This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS

RECHERCHES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

RECHERCHES

CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE

COMPTE-RENDU DU SERVICE
DES ENFANTS IDIOTS, ÉPILEPTIQUES ET ARRIÉRÉS DE
BICÊTRE PENDANT L'ANNÉE 1899

PAR

BOURNEVILLE

Avec la collaboration de

MM. BELLIN, BOYER, CHAPOTIN, DARDEL, KATZ,
NOIR (J.), PAUL-BONCOUR ET POULARD.

Volume XX
Avec 76 figures dans le texte et XIII *planches.*

PARIS

AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL
14, rue des Carmes, 14.

FÉLIX ALCAN
ÉDITEUR
108, Boulevard St-Germain, 108.

1900

F 334
B
v. 22

PREMIÈRE PARTIE

Histoire du service pendant l'année 1899.

(Bicêtre et Fondation Vallée.)

34578

BOURNEVILLE, *Bicêtre*, 1899.

~~370441~~

PREMIÈRE PARTIE

SECTION I : **Bicêtre.**

Histoire du Service pendant l'année 1899.

I.

SITUATION DU SERVICE. — ENSEIGNEMENT PRIMAIRE.

Selon notre habitude, nous allons rappeler tout d'abord, la *répartition* des enfants de la 4e Section du quartier des aliénés de l'hospice de Bicêtre. Ils forment trois groupes principaux : 1° Les *enfants idiots, gâteux, épileptiques* ou *non,* mais INVALIDES (Bâtiment Séguin); — 2e les *enfants idiots, gâteux* ou *non*, mais VALIDES; — 3e les *enfants propres, valides, imbéciles, arriérés, instables, pervers, épileptiques* et *hystériques* ou *non.*

* * *

I. *Enfants idiots, gâteux, épileptiques* ou *non,* mais INVALIDES. — Ce premier groupe est subdivisé en deux catégories. La première se compose des

enfants idiots complets, ne parlant, ni ne marchant, considérés généralement, mais à tort, comme tout à fait incurables. La plupart d'entre eux sont, au

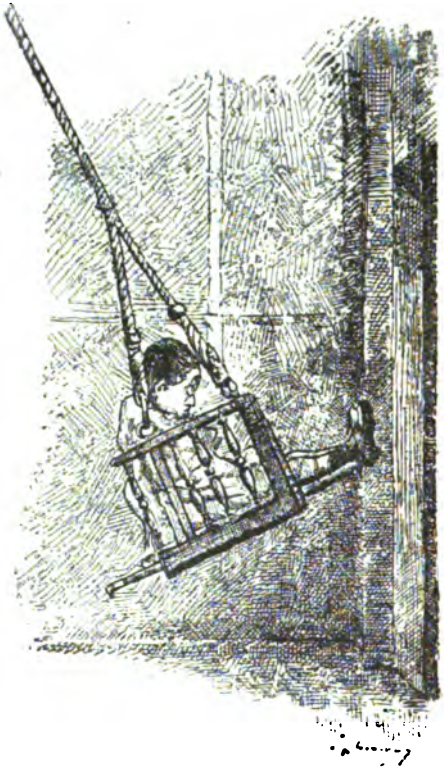


Fig. 1. — *Balançoire-tremplin.*

contraire, susceptibles d'amélioration, même à *un degré très notable.* On fortifie leurs jambes avec la *balançoire-tremplin* (*Fig.* 1); on leur apprend ensuite

à se tenir debout à l'aide des *barres parallèles* (*Fig.* 2) ; à marcher, soit en les tenant sous les bras, soit à l'aide du chariot (*Fig.* 3 et 4); on fortifie leurs membres en exerçant successivement chaque jour et à plusieurs reprises toutes les articulations (*exercices des jointures*), en leur faisant des frictions stimulantes, etc. En 1899, 3 enfants ont appris à marcher.

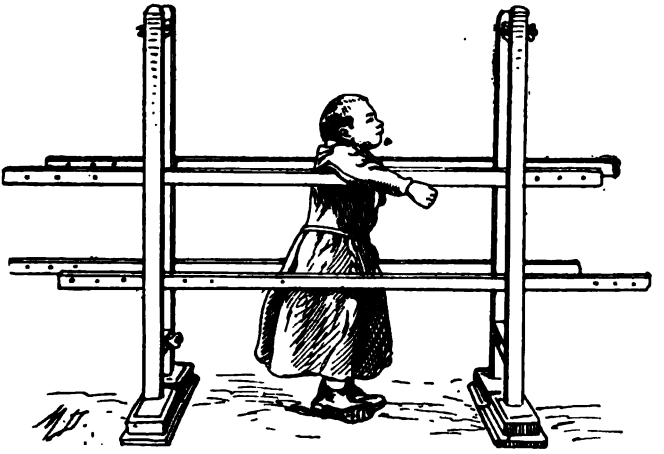


Fig. 2. — *Barres parallèles.*

1° Lebœ.., né le 29 octobre 1894, admis le 31 mars 1899. *Idiotie complète;* marche, préhension, parole, etc., nulles. Gâtisme. Sait maintenant marcher et manger seul.

2° Popl..., né le 11 avril 1895, admis le 25 novembre 1897. *Idiotie complète.* Marche, préhension, attention, etc., nulles. Gâtisme. Marche aujourd'hui seul, commence à porter le pain à la bouche. L'attention est devenue facile à fixer.

3° Imb.., né le 7 juin 1895, admis le 30 mars 1899. *Idiotie complète :* marche, préhension, nulles; gâtisme. Il va et vient, à la condition d'être tenu par le bout du doigt. De plus, il s'habille et se déshabille.

Quatre enfants ont été guéris du *gâtisme* (1), cinq ont appris à manger seuls (2).

Dès qu'un enfant marche sans aide, il est envoyé à

Fig. 3. — *Chariot.*

la *petite école,* le matin pendant une heure ou deux, puis toute la journée, aussitôt que ses forces le per-

(1) Himb.., Lou.., Baud.., Pat..
(2) Lebœ.., Himb.., Lou.., Jacqu.., Doi..

mettent. Tous ces enfants sont placés sur les petits *fauteuils* spéciaux, que nous avons décrits, à l'usage des gâteux (*Fig.* 5 et 6).

La seconde catégorie comprend les *idiots* absolument *incurables,* en beaucoup plus petit nombre qu'on ne le croit d'habitude, et les *épileptiques* deve-

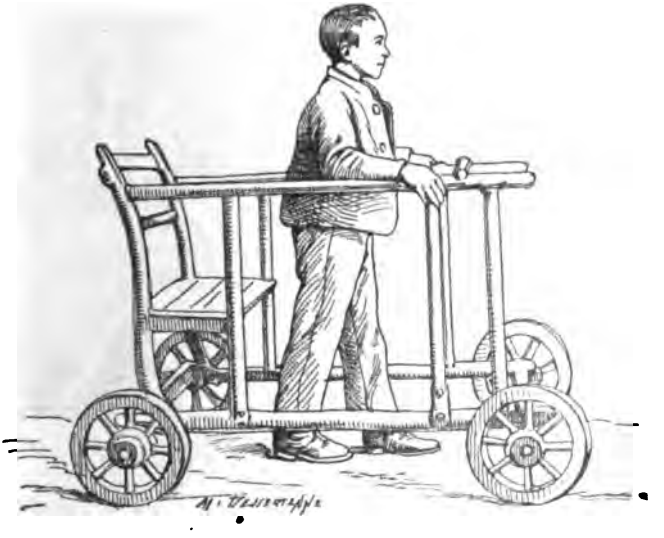


Fig. 4. — Chariot.

nus *déments* et *gâteux* sous l'influence des accès ou des poussées congestives qui les compliquent ; ils ne peuvent plus être que l'objet de soins hygiéniques et doivent former un groupe spécial. Aussi avons-nous réclamé l'aménagement, pour eux, de l'un des sous-sols encore disponibles où ils seront réunis et surveillés durant le jour. Cette installation modeste, qui a pris près de cinq ans, est achevée depuis 10 mois ; il ne manque plus pour la faire fonctionner que le *personnel nécessaire,* c'est-à-dire un infirmier.

Nous l'avons réclamé à différentes reprises sans avoir jusqu'ici de solution administrative. Après avoir reconnu utiles les travaux d'aménagement et les avoir fait exécuter, on hésite maintenant, nous ne savons pour quelle raison — tout en la soupçonnant — à assurer le fonctionnement de ce petit service. Quand l'Administration voudra-t-elle examiner sérieusement

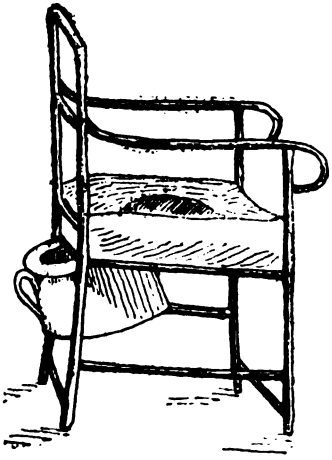


Fig. 5.

Fig. 6.

ces améliorations qui, cependant, lui feraient honneur ?

Ce sous-sol nous servira également pour d'autres enfants, qui nous arrivent *tardivement*, à 14, 15 et 16 ans, dont l'*incurabilité* est reconnue et que nous sommes obligé, jusqu'ici, de maintenir dans les écoles, où ils sont une occasion de trouble, qu'ils contribuent à encombrer sans aucun bénéfice pour eux et au grand détriment des enfants éducables.

*
* *

II. *Enfants idiots gâteux* ou *non gâteux, épileptiques* ou *non, mais* VALIDES (PETITE ECOLE). — Ces enfants fréquentent la petite école confiée exclusivement à des femmes. Dans le courant de l'année, 197 y ont été inscrits. Sur ce nombre 10 sont décédés; 15 sont sortis définitivement; 2 sont passés à la grande école; 6 ont été transférés.

Fig. 7.

Fig. 8.

Sur 164 enfants qui restaient à la petite école au 31 décembre 1899, 3 ne mangeaient pas seuls, 55 se servaient de la cuiller, 86 de la cuiller et de la fourchette; 20 de la cuiller, de la fourchette et du couteau. Cinq enfants *gâteux* de ce groupe sont devenus propres (1); 4 enfants ont appris à manger seuls (2); 4 enfants ont appris à lire (3).

---

(1) Boi.., Ha.., Troc.., Ben.., Dup...
(2) Lecourt.., Schneid.., Hour.., Troe..
(3) Georg.., Dup.., Gili.., Via..

Voici un résumé très sommaire des améliorations obtenues à la Petite École par Mlles Blanche AGNUS, Amandine BOHAIN et leurs aides :

1° Baud... (Louis), né le 16 novembre 1888 à Paris, actuellement âgé de 11 ans et demi. *A son entrée* (23 juillet 1892), l'enfant ne marchait pas, la parole était nulle, le gâtisme complet. L'attention était si difficile à fixer que rien de ce qui se passait autour de lui ne l'intéressait. Il ne souriait

Fig. 9.

Fig. 10.

jamais, il restait immobile dans un coin (ce qui lui a fait donner par les autres malades le nom de « petite misère »).

Actuellement, le petit malade mange seul, marche et court librement, il exécute bien les trois premiers mouvements de la gymnastique des échelles (*Fig.* 7, 8, 9, etc.). La parole s'est sensiblement développée, mais en conservant une prononciation défectueuse. Il est tout à fait propre, s'habille seul, lave lui-même ses mains et son visage. Son caractère est gai. B..... est prévenant, actif et il s'occupe continuellement. Il connait un grand nombre d'objets qui l'entourent ; il commence sur le cahier à tracer des o et des barres.

Geor... (Fernand), 9 ans et demi, l'enfant est propre, la marche est normale.

L'enfant a une physionomie réfléchie, froide et dure. Bien qu'il sache parler, il faut le contraindre de répondre quand on lui parle (ce qui parfois suscite une colère, l'enfant y étant sujet). Il n'affectionne personne, et il se passerait volontiers de la visite de ses parents qu'il dit ne pas aimer, surtout sa mère. Il lui arrive aussi fréquemment d'uriner au lit par taquinerie ou paresse (?). — Cette habitude lui est passée

Fig. 11.

Fig. 12.

(l'enfant a dû être mis en robe de gâteux pour cette raison, il n'a plus recommencé). Il ne possédait aucune notion des exercices classiques.

Aujourd'hui, il lit couramment, l'écriture est lisible, et il peut écrire sous la dictée quelques mots usuels, faire des problèmes simples sur l'addition et la soustraction. Une amélioration notable est survenue, concernant le caractère. Il est plus affectueux et il se réjouit à présent de voir sa famille, et de passer quelques jours avec elle.

Mart... (Gaston), né le 9 décembre 1892 (7 ans $^1/_2$).

A son entrée (22 février 1896), l'enfant ne parlait pas et n'était pas encore tout à fait propre. Sa physionomie était très dure. L'enfant mordait ses camarades dont il paraissait jaloux, et qu'il ne supportait pas auprès de lui. Il était très-coléreux, avait la manie de ronger le bord des manches et le bas de sa robe, de sorte que ceux-ci étaient dentelés.

Il sait manger avec la cuiller, mais le plus souvent il se

Fig. 13.

Fig. 14.

Fig. 15.

sert de ses mains. Il est incapable de faire sa toilette et il parait aimer à avoir ses bas mal tirés et ses vêtements non boutonnés.

Actuellement, l'enfant parle assez distinctement ; sauf les r et g qu'il ne peut prononcer, tous les mots sont exacts. Il dit même des phrases. — Le gâtisme est aujourd'hui nul. Il mange plus proprement et a perdu la manie de ronger, commence à s'habiller convenablement ainsi qu'à se laver. Une grande amélioration s'est produite dans le caractère qui est

aujourd'hui gai et plus affectueux. — Sans aucune notion à l'entrée, l'enfant commence à syllaber et à former convenablement les mots sur le cahier.

Troë... (Édouard), né le 12 juillet 1895 (6 ans).

A l'entrée (26 juillet 1898), l'enfant était gâteux, idiot, épileptique. La parole était complètement nulle. L'enfant était

Fig. 16.

Fig. 17.

peu affectueux, ne savait pas manger seul, était glouton et voleur à table.

Il ne souriait jamais et pleurait continuellement.

Aujourd'hui, l'enfant parle, il fait des phrases. Il ne gâte plus, mange proprement, et arrive à se laver seul les mains. — Il est gai, joueur, taquin même. A la classe, son attention est devenue plus fixe, quelques progrès ont été obtenus en gymnastique.

Lam... (Gaston), né le 12 mai 1892 (10 ans).

A l'entrée (12 mai 1896), l'enfant avait une physionomie ahurie, souffreteuse, l'attitude mauvaise et la marche lente. La parole était presque nulle, le gâtisme complet. Aucune notion des soins de toilette ni des exercices classiques.

Fig. 18.

Actuellement, la parole est plus compréhensible. — Le gâtisme a disparu. — La marche est plus vive et l'attitude de l'enfant est bonne. — Sa physionomie est aujourd'hui souriante et plus expressive. L'enfant s'occupe bien à la classe, il commence à bien former les barres et les o sur le cahier et il connaît presque toutes les lettres de l'alphabet. Quelques progrès sont également obtenus à la gymnastique.

Prov... (Edmond), né le 2 mars 1891, (9 ans).

A l'entrée (6 juin 1894), la parole était nulle. L'enfant était gâteux et ne marchait pas. Le caractère était sombre et Pr... restait accroupi dans un coin.

Actuellement, il marche, court, joue et tient bien conversation. Il a appris à se vêtir et à se laver lui-même. Notons un peu de paresse en ce qui concerne la lecture et l'écriture. Sa tenue est bonne et le caractère est plus régulier.

Lesu... (Aimé), né le 15 septembre 1892, à Neuilly (7 ans et demi).

A l'entrée (24 septembre 1897), l'enfant parlait à peine, était gâteux par périodes. Il savait à peine tenir une cuiller et avalait gloutonnement, sans les mâcher, tous les aliments. L'enfant était coléreux, jaloux des autres enfants, leur dérobait les jouets qu'ils avaient.

Aujourd'hui, Lesu... est propre; mange proprement, mâche bien et n'est plus glouton. Il n'est plus jaloux, ni voleur.

Sans notions à son entrée l'enfant sait aujourd'hui les lettres de l'alphabet, commence à tracer les a, o et u sur le

cahier, et il exécute bien et vivement tous les exercices de la gymnastique.

Prov... (Edmond), né le 2 mars 1891 (9 ans).
A l'entrée (6 juin 1894), la parole était nulle, l'enfant était gâteux, ne marchait pas. Le caractère était sombre, Pr... restait accroupi dans un coin.

Actuellement, il marche, court, joue et tient bien conversation. Il a appris à se vêtir et à se laver lui-même. Notons un peu de paresse en ce qui concerne la lecture et l'écriture. La tenue est bonne et le caractère plus régulier.

Au nombre des enfants notablement *améliorés* nous signalerons encore l'enfant Kriég.., âgé aujourd'hui de 6 ans 1/2. — A son entrée, à 3 ans 1/2, cet enfant était gâteux, ne prononçait pas un mot, ne mangeait pas seul, ne savait ni s'habiller ni se déshabiller seul ; il était aussi très turbulent, très indocile et d'une attention presque impossible à fixer. Aujourd'hui, grâce aux soins intelligents de Mme Athénaïs BOHAIN, sous-surveillante à l'infirmerie des enfants, le jeune K. est devenu tout à fait propre ; l'attention, sans être encore de longue durée, est assez soutenue. Il a appris à s'habiller et à se déshabiller ; il mange seul et proprement ; sait nouer, boutonner et lacer. La parole qui, au début, était nulle s'est aussi beaucoup améliorée : il connaît et dit le nom de presque tous les objets usuels et commence à faire de petites phrases.

Mentionnons enfin les enfants Gra.. Tab.. et Lehm.., en traitement au pavillon d'isolement pour la teigne. Le premier, l'enfant Gra.., est un petit sourd-muet qui, à son entrée, était gâteux, ne savait pas se débarbouiller, que l'on faisait manger et qui ne pouvait prononcer un seul mot. Actuellement, Grav... sait se donner tous les soins de toilette ; en outre, au point de vue de la parole il a fait beaucoup de progrès. Les deux autres enfants, Tab.., microcéphale, et Lehm...,

hydrocéphale, ont été également très amendés sous le rapport du gâtisme, de la marche et de la parole.

Tous les enfants sont exercés à la gymnastique des échelles de corde (*Fig.* 7 à 15), des ressorts (*Fig.* 16 à 18), du saut, à la montée et à la descente des escaliers à l'aide de l'escabeau (*Fig.* 19 et 20), sauf ceux qui,

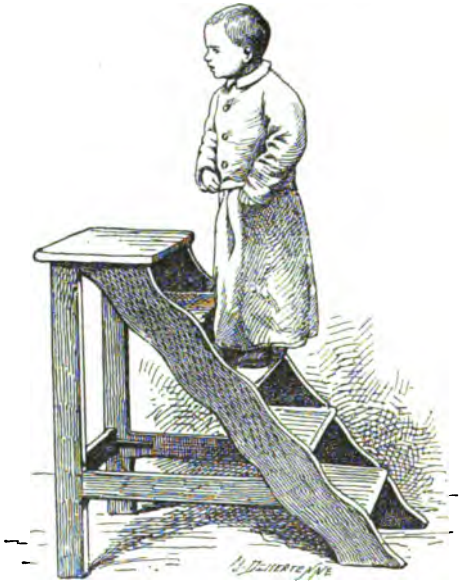


Fig. 19. — *Escabeau : montée.*

venus du premier groupe, c'est-à-dire des *idiots invalides* étant encore trop infirmes, n'ont pu y prendre part. Vingt enfants de la *petite école* et de la *petite école complémentaire,* dont nous allons parler dans un instant, ont fait régulièrement les exercices de la *grande gymnastique.*

27 enfants ont travaillé cette année dans les divers

ateliers : 1 imprimeur, 1 tailleur, 2 cordonniers, 2 vanniers, 4 menuisiers, 3 serruriers, 1 brossier et 3 jardiniers.

La *petite école* comprend : 1° le *traitement du gâtisme*, qui consiste à placer, après chaque repas, les enfants gâteux sur les sièges d'aisance que nous avons décrits dans plusieurs de nos précédents COMPTES RENDUS (*Fig.* 21) ; — 2° les *leçons de toilette* (*Fig.* 22) qui consistent à apprendre aux enfants à se laver la

Fig. 20. — *Escabeau : descente.*

figure et les mains, à s'habiller, etc ; — 3° les *leçons de table* où l'on enseigne aux enfants à se servir de la cuiller, de la fourchette, etc ; — 4° les exercices pour l'*éducation* de la *main*, des *sens* et de la *parole* ; — 5° les *leçons* de *petite gymnastique ;* — 6° les exercices élémentaires relatifs à l'*enseignement primaire*, dont nous avons si souvent parlé dans nos *Comptes rendus* de 1880 à 1898 et que nous complétons d'an-

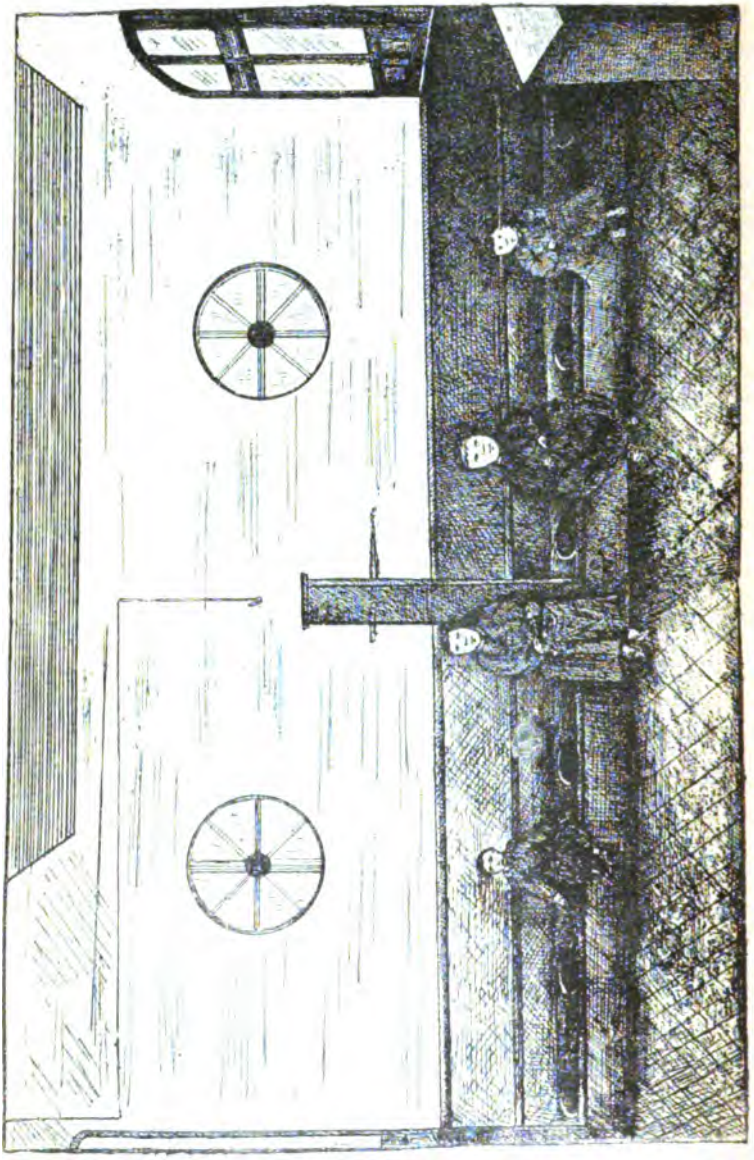


Fig. 31. — Traitement du gâtisme.

née en année ; — 7° les *leçons* de *choses*, soit à l'école,

Fig. 22. — Leçon de toilette.

soit dans les jardins avec le tableau roulant (*Fig.* 43), soit enfin dans les promenades.

Quelques-unes des parties de cet enseignement

doivent nous arrêter et tout d'abord les exercices destinés à l'*éducation de la main* et du *sens du toucher*.

Fig. 23. — *Main idiote.*

La *main* des idiots et aussi d'un grand nombre d'imbéciles est, en général, très défectueuse et très souvent inhabile. Les *Fig.* 23, 24 et 25 en donnent une

idée (1). Les exercices de gymnastique aux échelles nous servent, en particulier, en faisant saisir les éche-

Fig. 24. — Main idiote.

lons par la main des idiots, à leur apprendre à opposer le pouce aux autres doigts, ce que beaucoup ne savent

(1) Nous avons préparé avec M. J. Boyer un mémoire sur la *main idiote* que nous publierons dès que nous l'aurons revu et mis au point.

pas faire. Des planchettes, des cylindres, des boules en bois de différentes dimensions (*Fig.* 26 et 37) nous servent à exercer successivement tous les muscles de la

Fig. 25. — *Main idiote.*

main. On place les mains des enfants dans de l'eau chaude ou froide ; on leur fait toucher des surfaces rugueuses ou lisses à divers degrés, etc. (*Fig.* 27).

Fig. 26.

Lorsque les enfants savent exécuter ces différents exercices nous recourons aux suivants qui perfectionnent la main, le *sens du toucher* et contribuent à l'éducation, du *sens de la vue* et par suite de l'attention en général.

1° *Boîte à trous (Fig.* 28). Ce petit appareil a pour but d'apprendre à l'idiot à reconnaître deux grandeurs

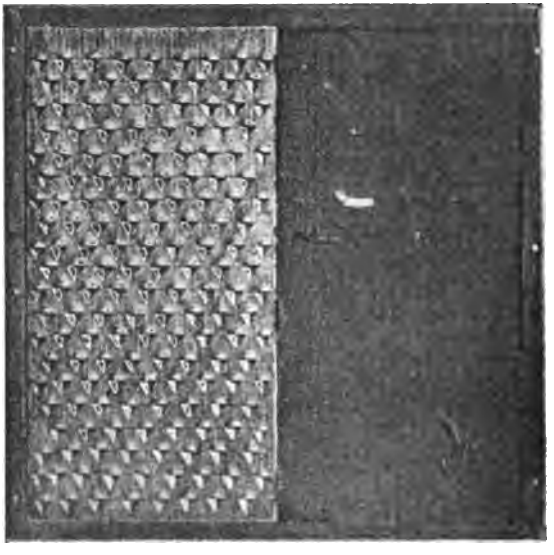


Fig. 27.

semblables, mais d'aspect différent, dans l'espèce, des *boules* et des *trous* de même diamètre. Le couvercle de la boite, fait de trois planchettes indépendantes, permet de présenter à l'*attention* de l'enfant, soit des trous de même grandeur, soit des trous de grandeurs extrêmes, soit des trous de trois grandeurs différentes. Notre élève est exercé à faire passer par ces trous, des boules du diamètre correspondant.

Ainsi se trouvent éduqués, en même temps, le *sens de la vue*, la *main* et l'*attention* (1).

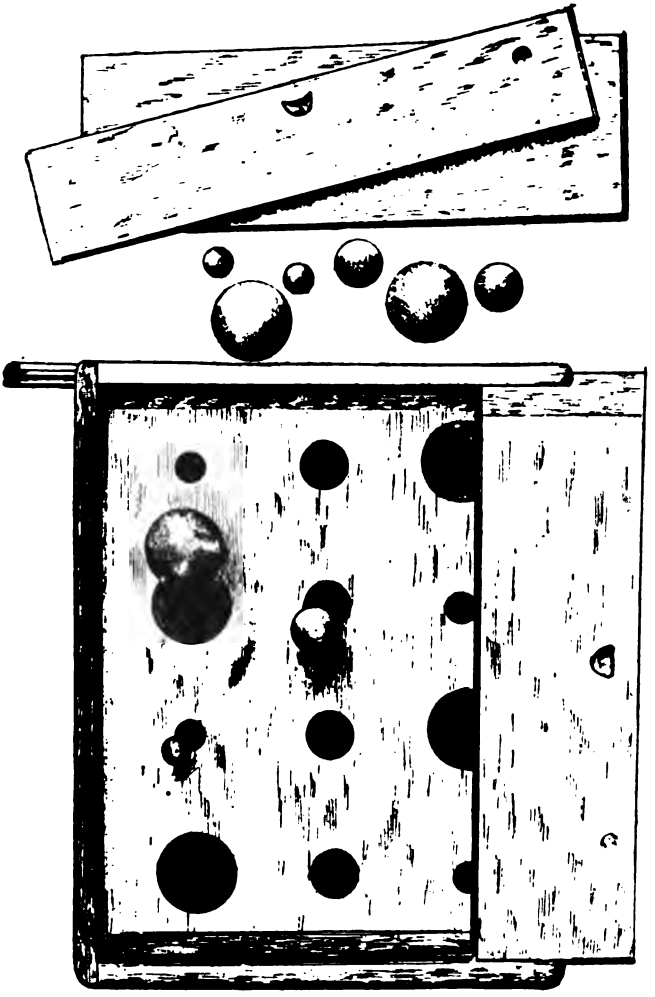


Fig. 28. — Boîte à trous.

(1) Voir le *Compte rendu* de 1895, p. XII. — (2) *Ibidem.*, p. XII.

2° *Cône à chevilles (Fig. 29).* — L'enfant place dans des trous, obliquement percés sur un cône, de petites chevilles qu'il est obligé de tenir du bout des doigts

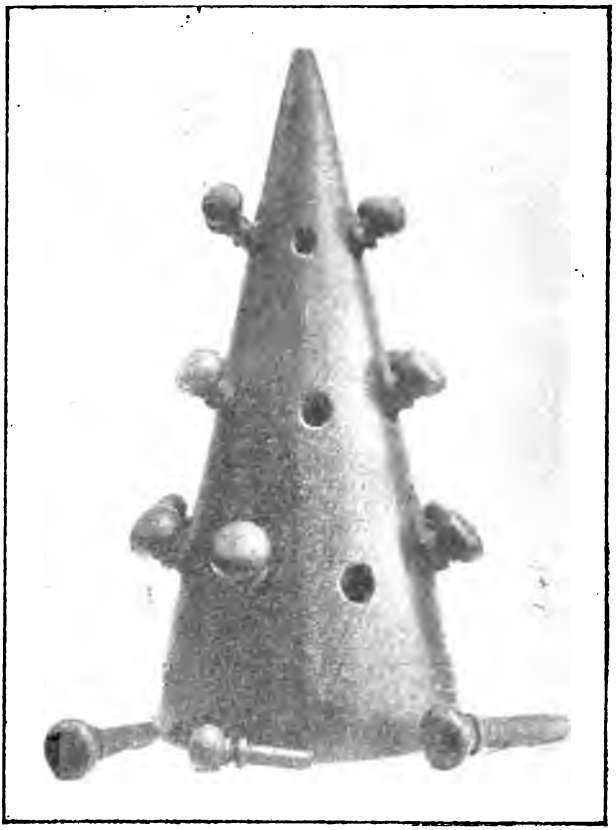


Fig. 29.

et de diriger vers un endroit donné.

3° *Prisme à chevilles (Fig. 30).* — Le *prisme à chevilles* fait, pour ainsi dire, suite au cône à chevilles.

L'exercice du prisme habitue l'enfant à tenir un corps allongé en forme de bâtonnet et par conséquent à tenir un crayon ou un porte-plume, ainsi qu'à le diriger vers un endroit donné. Pour que l'*éducation de la vue* tire profit de cet exercice, les trois bâtonnets de gauche portent un bouton rouge et les trois de droite un bouton jaune. Les trous où ils devront être respective-

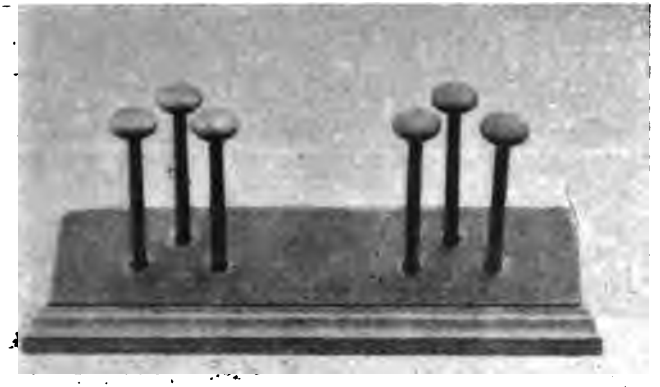


Fig. 30. — *Prisme à chevilles.*

ment placés sont entourés d'un anneau de couleur correspondante.

Pour préparer l'enfant à savoir se déshabiller et s'habiller, on lui apprend à *boutonner*, à l'aide de deux pièces de drap l'une percée de boutonnières, l'autre munie de boutons de moins en moins fendues et gros (*Fig.* 31, 32); à *lacer* à l'aide d'un soulier à larges œillets, entourés alternativement de rouge et de bleu, dans lesquels l'enfant fait passer des rubans

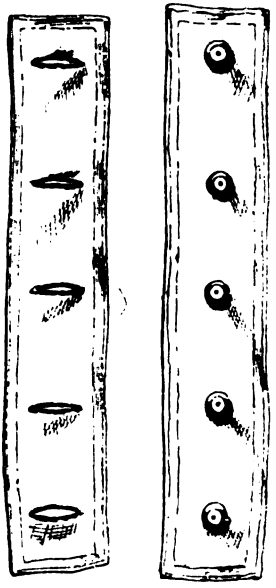


Fig. 31.

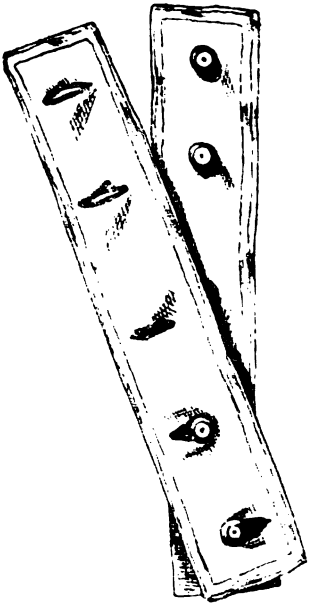


Fig. 32.

Fig. 33.

également rouges et bleus (*Fig.* 33), à *agrafer* (*Fig.* 34), à *enfiler* (*Fig.* 35) des boules percées d'un trou dans un bâton muni d'un manche, une corde de stores, une ficelle, dans des aiguilles en bois de moins en moins grosses, et dans des aiguilles en acier depuis le passe-lacet jusqu'à l'aiguille ordinaire (1).

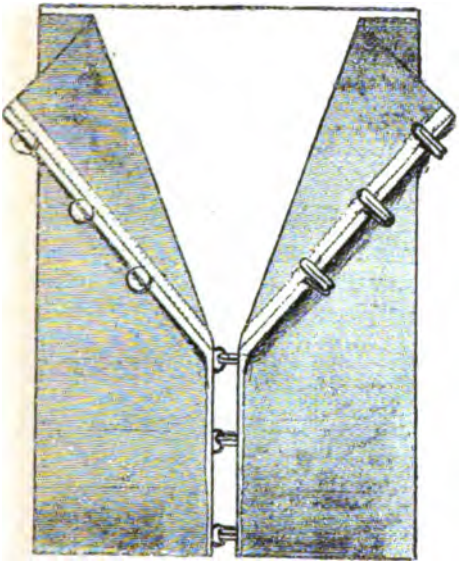


Fig. 34.

Nous complétons ces exercices par d'autres inspirés par les circonstances et nous exerçons les enfants à acquérir la *notion du poids* à l'aide de boules de même diamètre, mais de poids très différents, en commençant par le poids le plus lourd (sphère en cuivre) et le plus léger (balle de son), en ne nous servant

(1) Voir *Compte rendu* de 1893, p. XLI, XLII, XLIII, XLIV, XLV, etc.

des boules intermédiaires que quand la notion de la différence de poids des deux boules extrêmes est bien acquise.

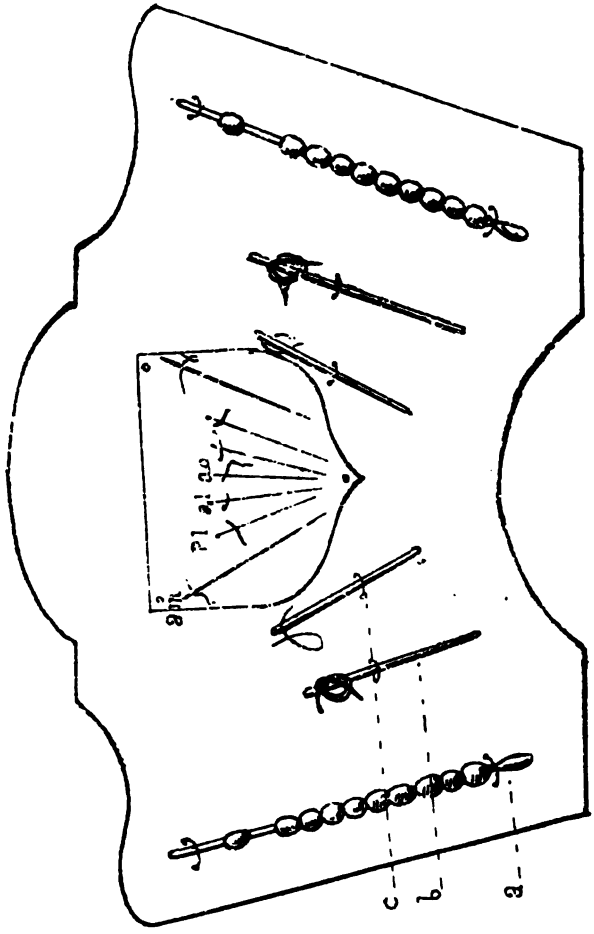


Fig. 35.

Tous ces exercices préparent l'enfant à habiller d'abord un mannequin, puis à se déshabiller et à s'habiller lui-même. Simultanément, au réfectoire,

on apprend au malade à se servir de la cuiller, de la fourchette et du couteau.

Lorsqu'on a pris un IDIOT COMPLET, c'est-à-dire gâteux, ne marchant pas, incapable de se servir de ses mains, et qu'on est parvenu, par l'emploi méthodique des moyens qui précèdent, à le rendre propre, à le faire marcher, à se déshabiller et s'habiller, à se laver la figure et les mains, nous lui avons rendu de réels services et aussi à l'Administration puisqu'il n'exige plus autant de soins, partant de dépenses, et on l'a préparé à recevoir utilement des notions d'*instruction*

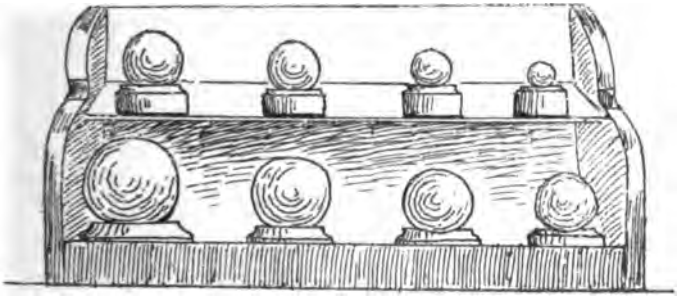


Fig. 36.

élémentaire. Nous allons les passer rapidement en revue.

1° *Notion des longueurs*. — Nous nous servons de règles d'un mètre, de 90, 80..., 5 centimètres. Nous prenons d'abord la plus longue et la moins longue, puis nous intercalons successivement les autres.

2° *Surfaces*. — Nous employons des tableaux dans lesquels les figures en bois sont disposées dans des creux de même forme. La face interne des figures est peinte de différentes couleurs ainsi que les creux correspondants ; exemple la face interne du carré et son

creux en bleu : la couleur n'est là que pour guider

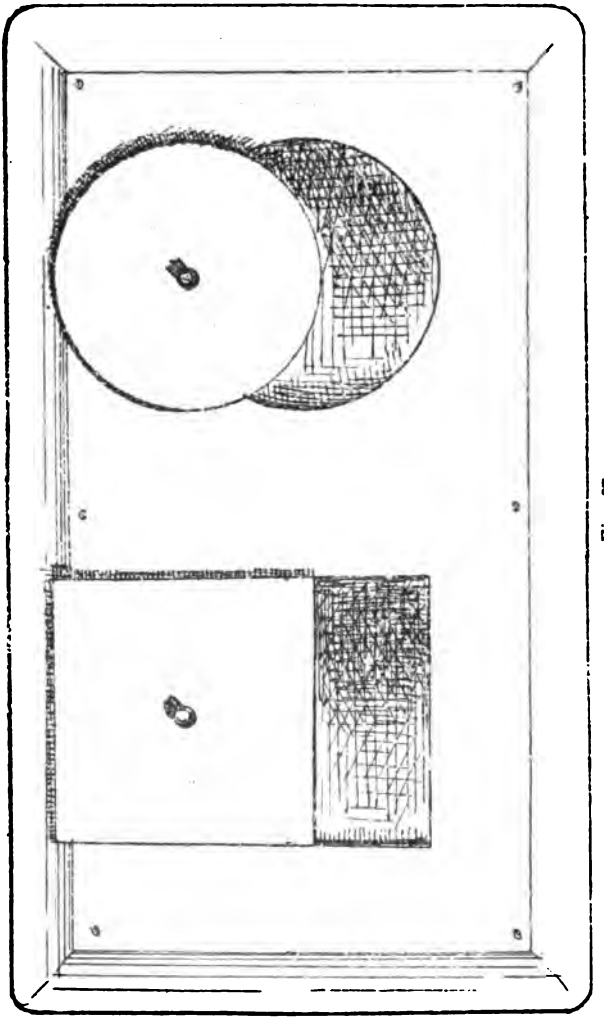


Fig. 37.

Le premier tableau (*Fig.* 37) ne comprend que deux

figures seulement, carré et cercle; le second, quatre : carré, rectangle — cercle, ellipse (*Fig.* 38); le troisième, six figures, triangle, carré, etc. (*Fig.* 39), le dernier, dix (*Fig.* 40). Nous ne passons au second tableau que quand l'enfant sait bien reconnaître les figures du premier. Nous avons recours aussi à des *figures* en bois que l'enfant place sur des *images* correspondantes.

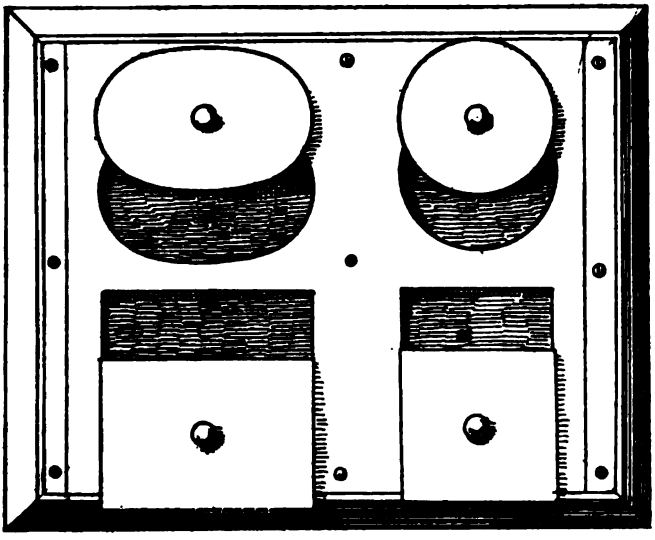


Fig. 38.

3° *Solides.* — Nous avons fait fabriquer par l'atelier de menuiserie des solides en bois de grandes dimensions (*Fig.* 41) que nous faisons mettre en regard de figures imprimées.

4° *Couleurs.* — Même procédé : un tableau avec deux planchettes rectangulaires coloriées l'une en rouge, l'autre en jaune, puis tableaux de couleurs de

plus en plus nombreuses et, plus tard, par un jeu de

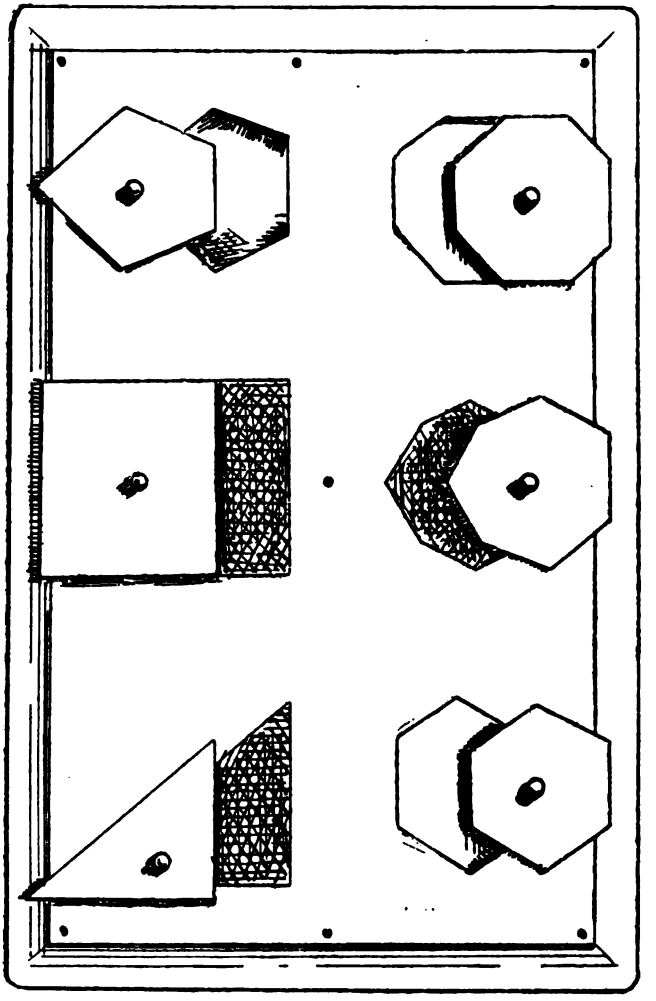


Fig. 39.

dominos en couleurs. Ces exercices sont complétés

par d'autres dans lesquels la couleur n'est là qu'à titre secondaire (prisme à chevilles, boulier, cahier des étoffes, tableaux des surfaces, jeu de dominos, etc).

Tout le matériel qui sert dans les écoles, y compris les tables scolaires, et tout le mobilier de la section ont été fabriqués dans les ateliers des enfants.

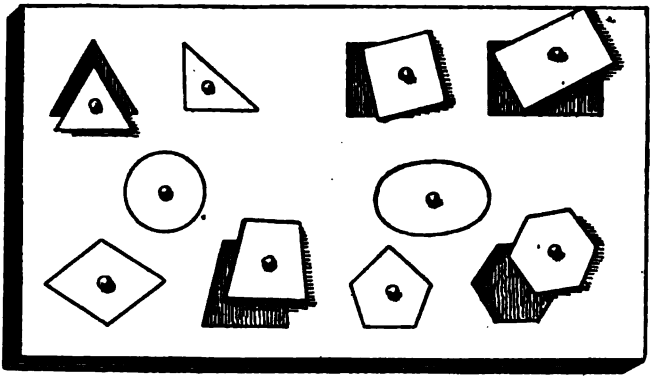


Fig. 40.

Éducation de la parole. — Nous distinguons parmi les exercices ayant pour objet l'*Éducation de la parole* : 1° les exercices préliminaires intéressant d'une façon générale tous les organes concourant à l'émission d'un son articulé (planche à rainure pour le souffle (*Fig.* 42), gymnastique des lèvres et de la langue, etc.) ; 2° les exercices d'articulation (nous renvoyons pour cela à notre *Cahier spécial d'articulation ;* (voir également, *Archives de neurologie,* n° 102) ; 3° les exercices pratiques. Ces derniers habituent l'enfant à nommer sur indication les diverses parties du corps, des vêtements, les objets qu'il peut avoir l'occasion de manier ou de voir au réfectoire, à la chambre à coucher, en classe, les animaux qui lui sont familiers,

les personnes qui vivent auprès de lui. Nous arrivons ainsi aux *leçons de choses* en général, soit dans les

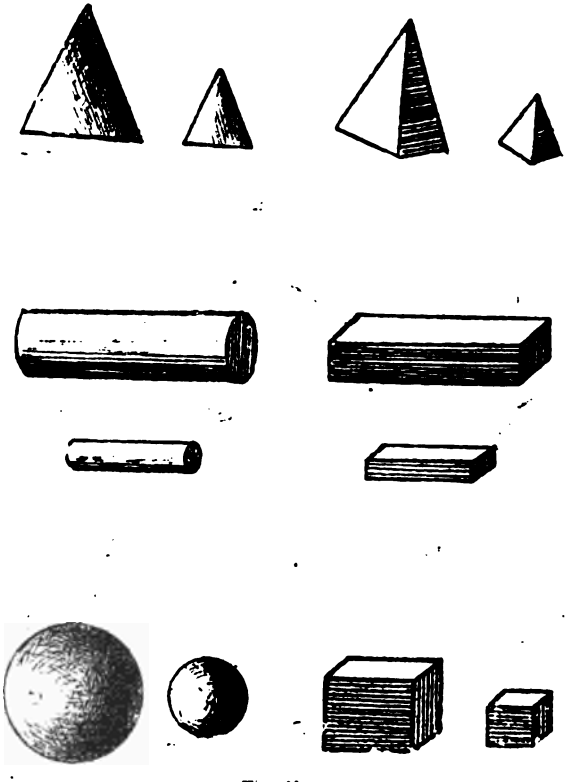


Fig 41.

classes, soit dans les jardins. Pour celles-ci nous avons recours au tableau roulant (*Fig.* 43 et 44) qui nous

permet, si l'enfant a une attention et un développement intellectuel suffisants, d'enseigner en même

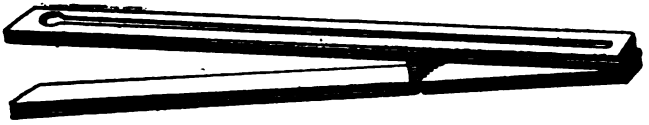


Fig. 42.

temps que le nom d'une chose quelconque, l'ensemble des signes qui nous servent à la désigner par écrit.

Fig. 43.

Nous arrivons ainsi insensiblement à l'enseignement scolaire proprement dit.

Lecture. — Pour la *lecture*, comme du reste pour

tout, nous avons à suivre d'abord des exercices préparatoires : tels que la superposition de lettres ou chiffres en bois, sur leur reproduction imprimée, pour familiariser l'idiot avec les formes de ces signes, sans cependant lui faire nommer ces signes. Les tableaux qui servent à ces sortes d'exercices sont les suivants : *a*) lettres majuscules de 0,12 en noir ; *b*) alphabet complet avec voyelles en rouge et consonnes en noir ; *c*) lettres minuscules de 0,08 en noir ; *d*) alphabet complet de lettres minuscules avec voyelles en rouges et consonnes en noir ; *e*) le zéro et les neuf premiers chiffres en noir ; *f*) le même tableau avec nombres impairs en noir et nombres pairs en rouge. Nous passons ensuite à la reconnaissance nominative des voyelles, en un mot à la lecture proprement dite.

Sur nos conseils, l'un de nos collaborateurs les plus dévoués, à l'initiative duquel nous sommes heureux de rendre hommage, M. Boyer (J.), a rédigé une *Méthode spéciale de Lecture à l'usage des enfants arriérés,* dont le but peut ainsi se résumer :

S'il nous est venu à l'idée de faire une nouvelle méthode de lecture, c'est que dans la pratique nous n'avons jamais pu utiliser qu'en partie celles dont on se sert dans les écoles ordinaires. Ces méthodes, en effet, que nous n'avons nullement l'intention de critiquer d'autant plus que nous nous en sommes longtemps servi avec succès, ont été imaginées en vue d'enfants normaux, non atteints dans leurs facultés intellectuelles, et avec lesquels on n'a pas les mêmes ménagements à garder qu'avec les idiots et les arriérés. Les enfants dont nous nous occupons ne parlent pas ou parlent mal ; dès que par une méthode particulière nous avons réussi à provoquer chez eux un commencement d'attention et d'imitation, nous devons, afin de ne pas gaspiller un temps précieux, essayer de leur apprendre en même temps à émettre correctement un son, à articuler convenablement une syllabe et à en reconnaître la représentation écrite ; la mémoire visuelle se trouve ainsi exercée parallèlement à la mémoire auditive.

Les sons simples nous ont occupé tout d'abord, puis les

articulations faciles à imiter, les syllabes simples au dessin peu compliqué.

L'ordre que nous avons suivi, nous a été dicté par l'expérience. Nous débutons par les consonnes fortes, et ce n'est que lorsque nous les avons passées toutes en revue, que nous nous occupons des consonnes faibles qui leur correspondent. C'est en ne suivant pas cette classification que l'on fait naître dans l'esprit de l'enfant une confusion longue à disparaître entre les lettres qui se ressemblent par leur forme comme *m* et *n* ou par leur valeur comme *p* et *b*, *t* et *d*, *f* et *v*, etc. La méthode des contrastes qu'a tant recommandée Séguin est ici, comme dans toute notre méthode spéciale, scrupuleusement observée.

Dans les articulations simples nous comprenons le *ch*, la plus facile à obtenir des sifflantes ; quant à l'*x*, simple dans son dessin, mais complexe dans sa valeur nous la renvoyons aux articulations formées de deux consonnes consécutives comme *cs*, *gz*.

L'*y* est également reporté plus loin, étant donné qu'il est le plus souvent l'équivalent de deux *i*, qu'il doit en conséquence venir après les diphtongues.

Après les syllabes simples viennent les syllabes complexes, les diphtongues, les sons nasaux et leurs dérivés, leurs équivalents, les altérations diverses, les syllabes présentant des lettres ne se prononçant pas et enfin les exceptions de tout ordre. Nous terminons par les lettres majuscules d'importance toute relative et d'acquisition rapide. (Voir du reste ci-après notre classification).

Peut-être trouvera-t-on que dans la partie de notre méthode qui a trait aux altérations et aux anomalies, nous n'avons point passé en revue toutes les combinaisons possibles et toutes les altérations. Nous n'avons à dessein donné qu'un exemple de chacune d'elles, estimant que lorsque l'enfant en est arrivé à ce point de la méthode, on peut et on doit le faire passer le plus tôt possible à la lecture courante dans un des nombreux livres consacrés aux notions élémentaires du premier âge, et où l'on apprendra à l'enfant par la pratique, non seulement les exceptions mais encore les liaisons des mots entre eux.

Pour peu que l'on se soit occupé de l'enseignement de la lecture, on sait bien que l'on ne va jamais jusqu'au bout de la méthode adoptée, on éprouve une véritable hâte à quitter la théorie plus ou moins aride pour passer à la pratique plus intéressante. Et en cela on n'a pas tort, car il est matérielle-

ment impossible, même en s'en tenant à une énumération en dehors de toute méthode de faire connaître toutes les exceptions que comporte une langue vivante.

Comme dans le *Syllabaire Régimbeau,* nous n'employons pas l'épellation, du reste abandonnée aujourd'hui, au moins des professionnels. Une consonne est considérée comme un signe, qui a besoin pour avoir une valeur quelconque de s'appuyer sur un son, d'être suivi ou précédé d'une voyelle.

Nous avons choisi, avec beaucoup de soin, les exemples, usant de préférence, au moins dans les débuts, de noms concrets, ne recourant à des adjectifs ou participes passés que lorsqu'ils sont d'un usage courant et qu'ils correspondent à une idée que notre enfant peut saisir sans effort.

A propos des lettres qui ne se prononcent pas, nous avons mis à part l'*e* du féminin, l'*s* et l'*x* du pluriel, le *t* et les *nt* des verbes, pour fournir au maître l'occasion de faire la première leçon de grammaire.

Cette méthode tire toute sa valeur de ce qu'elle a été faite pour ainsi dire leçon par leçon, et que nous n'avons pris pour guide que notre pratique journalière.

Classification adoptée.

I. — SONS SIMPLES : *a, e, i, o, u, é, è, ê.*

II. — ARTICULATIONS SIMPLES : 1° Syllabes formées d'une consonne et d'une voyelle (*ma, pi,* etc.) ; — 2° Syllabes formées d'une voyelle et d'une consonne (*al, or, is,* etc.) ; — 3° Syllabes présentant des consonnes redoublées (*ssu, nné,* etc.)

III. — ARTICULATIONS COMPLEXES : 1° Rencontre de deux consonnes dont la seconde est une liquide *(tro, pla, etc.)* ; — 2° Rencontre de deux consonnes dont la seconde est une sifflante *(psi, tsa, etc.)* ; — 3° Rencontre de deux consonnes dont la première est une sifflante *(sta, spi,* etc.) ; — 4° Rencontre de deux consonnes dont la première est une liquide *(rma, lpe, etc.)* ; — 5° Rencontre de deux ou plusieurs consonnes quelconques *(pti, gme, rbre, stri, bstru,* etc.).

IV. — DIPHTONGUES : *oi, ou, au, eu, ai,* etc.

V. — SONS NASAUX : *an, in, on, un.*

VI. — SYLLABES RENFERMANT DES SONS COMPLEXES : *gn, il, euil, ail,* etc.

VII. — EQUIVALENTS : sons simples : *y* = *ii* ; sons nasaux : *am, ean, ym,* etc.

VIII. — ALTÉRATIONS DE SONS SIMPLES : *el, ec,* etc.

IX. — EQUIVALENTS COMPLEXES : *tion, tial, sci*, etc.
X. — LETTRES NE SE PRONONÇANT PAS : *rue, lits, vingt*, etc
XI. — EXCEPTIONS : *faisan, monsieur*, etc.
XII. — MAJUSCULES.

Fig. 45.

Dessin et écriture. — Les exercices préliminaires ayant trait à l'enseignement du dessin se fait au moyen du *jeu des boutons à tige*. (*Fig.* 45). — Ce jeu

consiste en une planche épaisse percée de trous symétriquement espacés. Nous apprenons à l'enfant à placer dans ces trous des espèces de boutons à tige, suivant

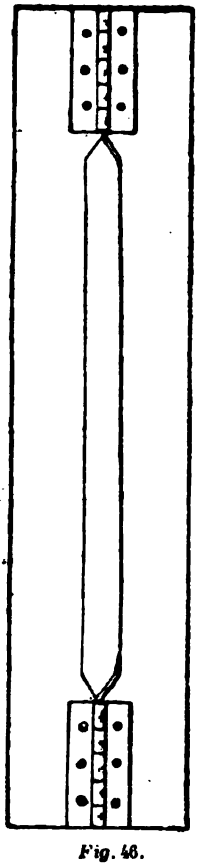


Fig. 46.

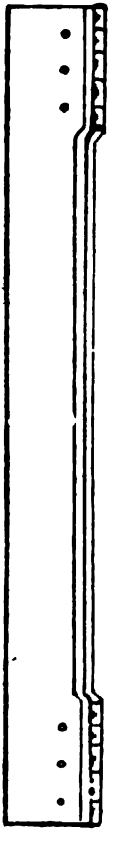


Fig. 47.

un ordre donné : en ligne horizontale, en ligne verticale, en ligne oblique, en croix, en carré, en étoile, etc. Comme ces boutons sont de couleurs variées, on peut avec eux constituer toutes sortes de figures, telles

qu'un losange rouge inscrit dans un carré bleu, une fleur à pétales blancs et centre jaune, etc., que l'on fait reproduire par l'enfant, soit d'après modèle, soit de mémoire. Ces jeux divers exercent à la fois la main et les yeux du malade, qui arrive de lui-même à imaginer de nouveaux dessins.

Il s'agit maintenant de faire dessiner l'enfant. Il sait tenir un crayon (prisme à chevilles), il faut lui apprendre à le diriger. Les *Fig.* 46 et 47 représentent la double règle à charnières qui nous permet de faire tracer une verticale, une horizontale et une oblique. Ouverte, elle guide l'enfant à droite et à gauche, fermée, elle ne le guide plus que d'un seul côté. Elle est ensuite remplacée par quatre, trois, deux points de repère, lesquels sont à leur tour supprimés.

Les exercices sont faits dans l'ordre suivant : 1° verticale, 2° horizontale, 3° verticale et horizontale réunies en angle, 4° verticale, horizontale et oblique réunies en triangle, 5° carré et rectangle, 6° verticale soustendant un arc placé à droite, 7° verticale soustendant un arc à gauche, 8° horizontale soustendant un arc en bas, 9° horizontale soustendant un arc en haut, 10° carré dont les côtés soustendent respectivement un arc extérieur, 11° circonférence, 12° schéma d'un objet usuel. L'*Alphabet du dessin*, que Mme Bru a composé sur notre invitation, nous permet d'aller plus loin dans le dessin proprement dit.

C'est lorsque l'enfant en est arrivé à tracer une circonférence que nous commençons l'écriture véritable. Disons en passant que l'écriture droite nous paraît à tous les points de vue plus pratique que l'écriture penchée, dite anglaise.

L'écriture et la lecture sont menées de front,

car nous ne faisons jamais tracer à notre enfant

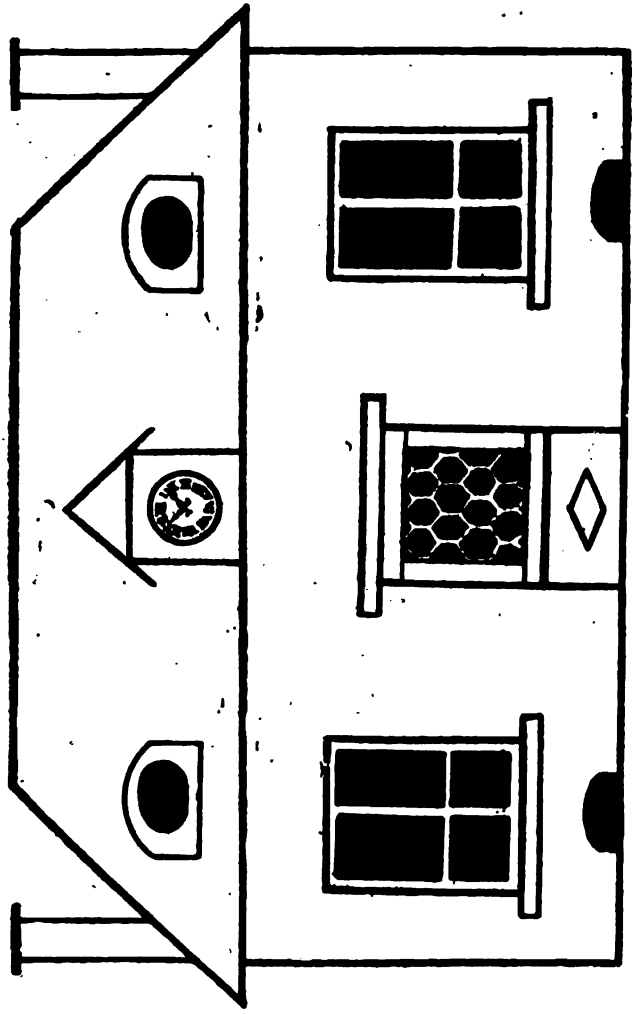


Fig. 48. — Maison schématique.

le moindre signe, le moindre dessin, sans qu'il ne puisse en donner lui-même le sens.

Procédés divers. — En même temps que nous apprenons à l'enfant à tracer des *lignes* et des *figures*, nous l'exerçons à les reconnaître dans leurs applications. Une série de tableaux ont été dressés à cet effet. En face d'une verticale, est dessinée une pendule à poids, en face d'une horizontale, des fils télégraphiques, en face d'un cercle, une roue de voiture, le même procédé est utilisé pour la reconnaissance des *solides*, c'est ainsi qu'à côté d'un *cône* par exemple on a représenté le *toit d'un pigeonnier*. Enfin sur une grande image représentant une *maison* presque schématique, nous habituons l'enfant à chercher ce qui a la forme d'un angle droit, d'un carré, d'un polygone, etc. (*Fig.* 48 et PL. XI et XII.)

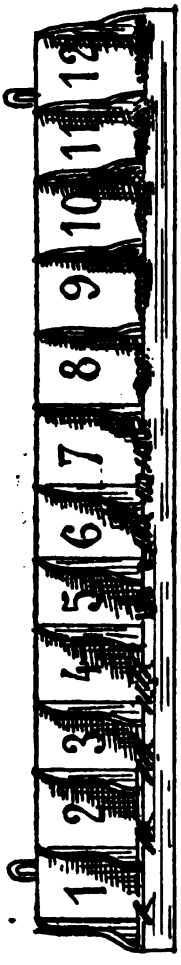


Fig. 49.

Nous croyons bon de citer à cette place, un autre tableau ayant trait aux *couleurs*, et où en face d'un carré rouge par exemple a été peint un coquelicot, etc. (PL. XIII.)

Ces exercices préparent l'enfant à la lecture proprement dite; nous les employons aussi pour les *Leçons de choses*, l'enseignement des *couleurs*, etc.

Numération. — Pour arriver à donner à l'idiot l'idée de nombre, nous avons recours à plusieurs sortes d'appareils. A citer d'abord les *casiers à bâtonnets* (*Fig.* 49), au moyen desquels l'enfant est habitué à placer dans

de petits casiers autant de bâtonnets qu'il y a d'unités dans le nombre inscrit sur chaque casier. Pour les commençants nous plaçons au-dessus des casiers un tableau représentant *en gros* les chiffres, afin de mieux frapper leur attention visuelle (*Fig.* 50).

Vient ensuite le *boulier à tringles verticales* (*Fig.* 51).

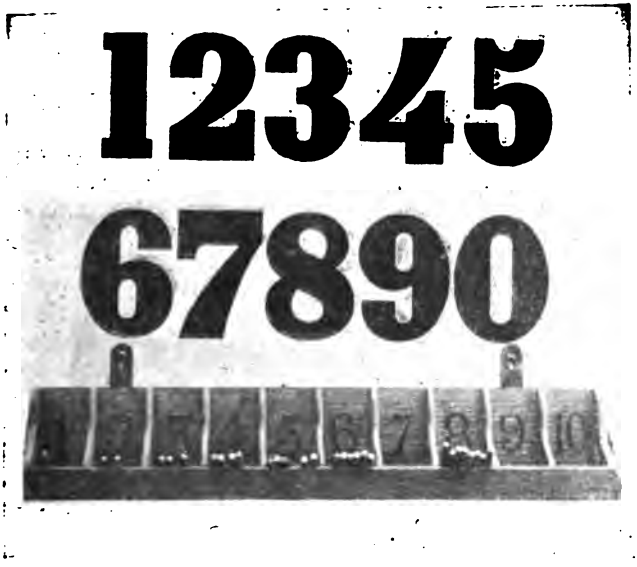


Fig. 50.

Ce nouveau boulier que nous avons fait faire dans les ateliers du service, comme du reste tous les objets qui servent à l'enseignement spécial, diffère des bouliers ordinaires, en ce que les tringles, au lieu d'être disposées horizontalement, sont verticales et en U.

Cet arrangement nous permet de ne montrer à l'enfant que le nombre de boules que nous voulons, et de

dissimuler les autres derrière la planche médiane; sur la planchette antérieure, qui est placée au-dessous des tringles, nous écrivons à la craie, au-dessous de chaque tringle, le chiffre qui correspond au nombre de boules visibles. L'enfant voit ainsi, côte à côte, le nombre concret et sa représentation écrite. Pour donner à l'enfant la première notion de l'addition, nous lui montrons, par exemple, sur la première trin-

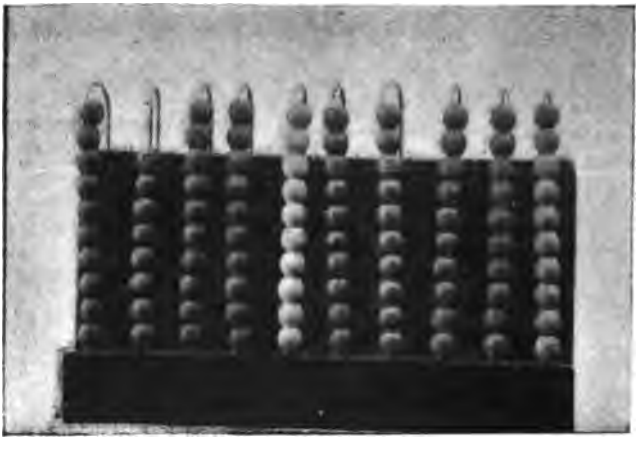


Fig. 51.

gle 2 boules et nous écrivons au-dessous le chiffre 2; puis sur la deuxième 3 boules, en écrivant également au-dessous le chiffre 3. Sur une des suivantes nous présentons à l'enfant la somme des boules des deux premières tringles, soit 5, et nous écrivons au-dessous ce total. Nous agissons de même pour la soustraction. Ce boulier sert encore à lire et écrire les nombres de plusieurs chiffres, à procéder en un mot à tous les exercices de l'arithmétique élémentaire.

Ces deux appareils, casiers et boulier, ne se font

pas suite : ils sont employés, pour ainsi dire, parallèlement au moins au début. Nous nous contentons ensuite de celui qui paraît plaire et profiter le plus à l'enfant.

* * *

Petite école complémentaire. — Elle est confiée à une femme dont le dévouement ne s'est jamais démenti, Mme BONNET, et qui s'est mise généreusement à notre disposition. Elle est aidée par une suppléante, Mme CORDONNIER, qui a également la surveillance des deux dortoirs où couchent les enfants de cette école au nombre de quarante. Mme Bonnet a, en outre, pour surveiller les enfants, deux infirmières et une jeune malade, arriérée de la Fondation Vallée, Rich.. (Berthe), dont elle améliore d'ailleurs l'instruction.

Del... (Marcel), 4 ans, atteint *d'idiotie* compliquée d'impulsions violentes. — Cet enfant, dont la parole était absolument nulle à son arrivée en novembre 1898, a réalisé de réels progrès. Lors de son entrée, il fuyait tout le monde et, s'isolant dans le coin le plus obscur de la classe, il faisait entendre parfois une sorte de gazouillis d'oiseau absolument inintelligible. S'approchait-on de lui, il se roulait à terre avec rage, mordait et égratignait quiconque voulait le prendre. Ces scènes avaient lieu indifféremment avec ses parents, qu'il ne reconnaissait pas, et avec nous-mêmes.

L'intelligence s'est améliorée d'une façon notable et la parole a suivi cette progression. Del.., qui vient maintenant vers nous avec plaisir, prononce un grand nombre de mots et fait même de petites phrases qu'il dit avec à propos, telles que : « A la soupa. » — « Veux pas la douche. » — « Y veut du lé (lait), » etc. Mais cet enfant parle avec une telle volubilité, qu'il est souvent difficile, pour des personnes non habituées à lui, de saisir ce qu'il dit.

Meun... (Charles), 6 ans 1/2, dont nous signalions l'année dernière les progrès sous le nom de Le Roy, continue à s'améliorer. — Parole nulle au début. — Cet enfant a com-

mencé par ébaucher un grand nombre de sons, sans en articuler nettement un seul. Nous sommes arrivés à corriger graduellement les sons les plus défectueux et aujourd'hui a, o, ou, i, e, u, b, d, m, n, l, v, f, sont acquis. — Ces sons lui servent à se faire comprendre par tous dans un grand nombre de cas.

Lemai... (Georges), 12 ans, atteint d'idiotie et d'instabilité mentale, a fait des progrès surprenants, si nous nous reportons à l'époque où nous l'avons pris en 1894.

Gâteux jour et nuit, *flairant* et *ruminant* les aliments, ayant de nombreux *tics* (balancements, grimaces, etc.), cet enfant présentait tous les symptômes de l'*idiotie profonde* ou de second degré. La *parole* était absolument nulle, il ne poussait que des cris perçants et inarticulés, sans aucun motif. Actuellement notre élève dit tous les mots plus ou moins correctement, mais cependant intelligiblement et avec à-propos.

De plus, Lemai.., dont l'intelligence s'éveille de jour en jour, a pris goût à la lecture et à l'écriture. Doué d'une bonne mémoire, il lit un grand nombre de *papiers*, qu'il commence à copier sur son cahier, dit le nom des chiffres dont il connaît la valeur jusqu'à 10, celui des aliments, vêtements, jours de la semaine, couleurs, surfaces, etc.

Laur... (Marcel), 10 ans, *microcéphale*, atteint à son arrivée d'idiotie et d'instabilité mentale, continue à s'améliorer pour la parole. Il fait de petites phrases, trouve les mots pour exprimer ses idées. Cependant l'articulation a souvent besoin d'être rectifiée.

L'*intelligence* est moins fermée, on obtient plus d'attention en classe ; il aime à écrire et commence à former quelques lettres sur le cahier. — *Mémoire* des plus fugitives et grande difficulté pour la lecture.

Cam... (Fernand), 12 ans, atteint d'*idiotie profonde*, était gâteux au début et la parole à peu près nulle. Il est enfin parvenu à exprimer ses besoins mais la progression a été, chez cet enfant, excessivement lente.

Il a commencé par dire la dernière syllabe des mots qu'il voulait prononcer puis, avec beaucoup de difficulté, est arrivé à en assembler deux, enfin aujourd'hui il dit presque tous les mots mais éprouve encore une grande difficulté pour former de petites phrases.

Ler... (Félix), 8 ans, atteint de *paralysie incomplète*, ébau-

chait avec peine quelques mots à son arrivée tels que « jou » pour bonjour, « a pou » pour à la soupe, « ni » pour oui. — Actuellement cet enfant dit tout, forme des phrases en employant les verbes. L'articulation est très nette, seulement la langue semble se mouvoir toujours avec peine, la parole est très lente, un peu embarrassée et présente une certaine analogie avec celle d'un vieillard.

Ler... a beaucoup d'amour-propre, il travaille avec ardeur en classe, heureux que l'on s'occupe de lui, et si une *teigne* persistante ne l'avait retenu longtemps à l'isolement, cet enfant serait certainement plus avancé.

Trois enfants ont appris à *lire couramment :*

1° Mugn... (René), 10 ans, atteint d'imbécillité intellectuelle. Cet enfant, pris à son arrivée en novembre 1896 avait une articulation des plus défectueuses ; nous avons signalé l'année dernière ses progrès pour la parole. Chaque leçon de lecture était pour lui une leçon d'articulation ; la parole ayant ainsi marché de pair avec la lecture, notre élève lit couramment aujourd'hui, et prononce convenablement tous les sons.

Il arrive encore souvent que, par la force de l'habitude, Mugn... prononce mal, mais il suffit, dans ce cas, d'une simple observation pour que, de lui-même, il rectifie son articulation. — Ayant pris goût à la classe, cet enfant fait maintenant de petits exercices de grammaire, l'addition et la soustraction.

2° Couri... (Georges), 10 ans, atteint d'imbécillité. Pris à son arrivée en novembre 1896. Cet enfant, d'une inattention absolue, nous faisait souvent douter de sa lucidité par ses extravagances. D'une paresse excessive, il pleurait à sanglots lorsqu'il fallait travailler et dès que l'on ne s'occupait plus de lui il se couchait sur son cahier ou son livre et dormait. En juin 1897, nous commençons seulement à constater un peu plus d'attention et de bonne volonté. A partir de cette époque, l'amélioration a continué, très lentement il est vrai, mais sûrement ; le caractère est devenu plus gai, plus communicatif et notre élève a commencé à prendre goût à la lecture.

Enfin, connaissant maintenant tous les sons, il passe à la lecture courante, mais il sera long, croyons-nous, à lire tout à fait couramment. Il ne s'habitue pas à lire du regard un mot entier pour le prononcer ensuite à haute voix. Il déta-

che chaque syllabe, qu'il lit lentement, en laissant un trop long temps d'arrêt avant de lire la suivante.

Couri... ne lit bien couramment que les *papiers imprimés*, qui sont pour lui un véritable amusement et sur lesquels nous comptons beaucoup pour graver dans sa mémoire la forme graphique d'un grand nombre de mots. (Voir p. LV.)

L'écriture, moins empâtée, a beaucoup gagné pendant ces derniers mois ; toutefois, cet enfant commence seulement à pouvoir copier la leçon de lecture. A l'inverse de la majorité de nos élèves, l'écriture, chez celui-ci, est toujours restée très au-dessous de la lecture. Il a toujours une grande difficulté pour le *calcul* et n'arrive pas encore à faire complètement seul l'addition.

3° Huri.. (Eugène), 19 ans, est atteint d'imbécillité prononcée avec *écholalie*. Ainsi que nous le faisions prévoir à la fin de l'année 1898, cet enfant passe enfin à la lecture courante.

Tous les autres enfants, cités les années précédentes, continuent à s'améliorer et nous devons constater que plus ils avancent et plus ils travaillent avec plaisir, ressentant une joie d'autant plus vive que la peine a été plus grande. — Nous sommes étonné de trouver chez des enfants, souvent très dépourvus, une certaine dose d'amour-propre et c'est surtout en les flattant un peu, en leur donnant confiance en eux-mêmes que nous arrivons à secouer leur apathie, à obtenir quelques efforts et finalement des résultats.

*
* *

A la *Petite école complémentaire*, MM^mes^ Bonnet et Cordonnier emploient tous les procédés que nous avons énumérés. Les leçons de choses y sont même un peu plus multipliées et plus variées. De plus, deux procédés non usités dans la petite école y ont été introduits et nous rendent des services incontestables. L'un concerne la *gymnastique*, l'autre la *lecture*.

1° *Barres d'entraînement : préparation aux exerci-*

ces des échelles. — Dans les mouvements d'ensemble, dans tous les exercices qui exigent l'intervention de la volonté de l'idiot, il est difficile d'arriver à ce que les mouvements soient convenablement imités, éten-

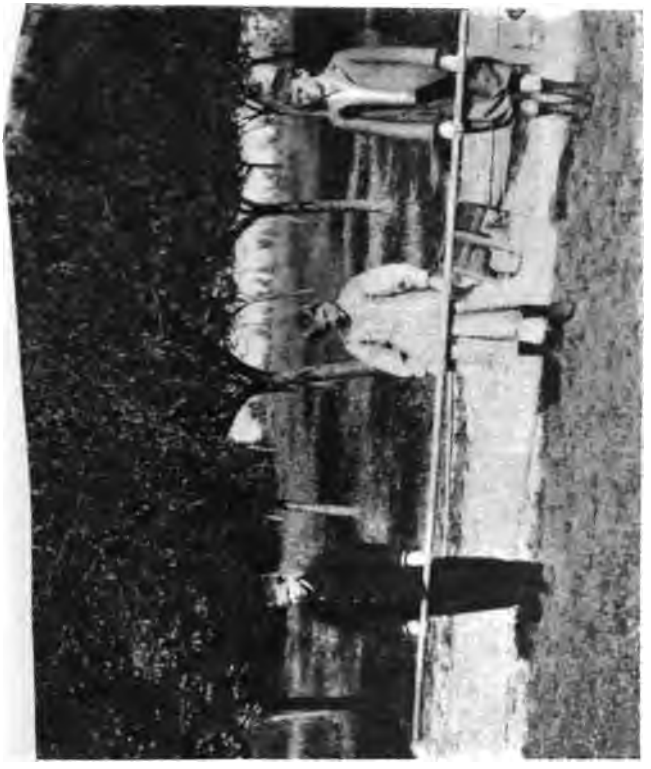


Fig. 52.

dus et cadencés. Notre collaborateur, M. Boyer (J.), a imaginé de se servir d'une sorte de *barre d'entraînement*, tenue à chacune de ses extrémités par de petits moniteurs, entre lesquels on place l'enfant à éduquer. On lui fait saisir la barre et, bon gré, malgré, il

est obligé de suivre les moniteurs dans tous leurs mouvements de bras. Les *Fig.* 52 et 53 donnent une idée de ce genre de gymnastique. Nous ne citerons, comme exercices, que les plus simples, ceux par lesquels

Fig. 53.

nous débutons : *mouvement de flexion de l'avant-bras, en deux temps*; *mouvement vertical des bras avec flexion en quatre temps*; *mouvement horizontal et vertical des bras sans flexion en quatre temps*, etc. Dans les débuts les moniteurs doivent exécuter

ces mouvements lentement et sans secousse, et ne les accélérer qu'insensiblement.

La *Fig.* 53 représente un autre genre d'exercice où l'on se sert simultanément de deux barres d'entrainement. On arrive, dans un temps relativement court, à faire exécuter par l'idiot le *mouvement latéral des bras sans flexion, en deux temps*, etc. Il va de soi qu'on peut, selon les cas, imaginer d'autres mouvements de plus en plus compliqués. Nous n'avons pas la prétention de les citer tous.

Une fois que l'idiot arrive, sans résistance, à suivre ces mouvements qui sont d'abord passifs, pour devenir insensiblement actifs, nous passons aux barres à sphères, avec lesquelles nous répétons les mêmes exercices ; l'enfant n'est là guidé que par l'imitation. Viennent ensuite les exercices aux haltères et aux massues, et enfin les exercices à mains libres, les plus difficiles à exécuter pour l'idiot.

Cette gymnastique spéciale, employée par nous à l'Institut médico-pédagogique, est utilisée avec succès dans la petite classe complémentaire : c'est une bonne préparation aux exercices des échelles.

2° *Emploi de mots imprimés isolément pour l'enseignement de la lecture.* — A l'inverse de Séguin qui préconisait ce système de mots imprimés lorsque les enfants commençaient à syllaber, mais à l'exemple d'Itard, nous employons cette méthode tout à fait au début de la lecture et alors que l'enfant sait seulement reconnaitre les lettres soit imprimées, soit en bois, les placer et les nommer. A ce moment bien entendu, notre élève connaît déjà les couleurs, les surfaces et les chiffres.

Certain alors que l'œil et l'attention sont suffisamment exercés, nous montrons à l'enfant un mot écrit désignant une couleur ; nous plaçons ce mot sur

la couleur correspondante, puis un autre mot sur une autre couleur.

Après avoir appelé l'attention de notre élève sur ces deux mots différents, nous les reprenons et lui demandons de les placer à son tour. Lorsque ces deux cartons sont reconnus par l'enfant, nous en ajoutons un troisième, puis un quatrième et ainsi de suite pour tous les mots de la série.

Après les couleurs viennent les surfaces et les chiffres. Pour ces derniers, nous ajoutons au-dessus du mot écrit autant de bâtons que ce nombre en comporte afin de donner à l'enfant les premières notions de quantité et établir ainsi dans son esprit une relation entre le chiffre, le mot écrit et la quantité. Au tableau de chiffres imprimés succède le casier avec bâtonnets.

Après les couleurs, surfaces et chiffres viennent quelques mots tels que bonbon, chocolat, gâteau, pain, soupe, viande, etc. ; nous employons toujours la même méthode, c'est-à-dire : *placer le mot sur la chose*, le faire lire à l'enfant, le lui faire poser lui-même et enfin, mélangeant les cartons que l'enfant a eus sous les yeux, lui faire chercher, parmi eux, le carton désignant l'objet qu'on lui présente.

Nous commençons donc à faire comprendre à l'enfant le rapport du mot écrit avec un grand nombre d'objets l'environnant avant de l'initier à la lecture mécanique si aride au début.

Cette manière de procéder constitue un véritable amusement pour nos petits élèves et c'est plaisir de voir quelle ardeur et quelle émulation ils apportent à ces exercices. On est souvent étonné de voir des enfants très dépourvus apprendre avec une facilité relative un grand nombre de mots.

D'une façon générale, ne voulant au début, rien d'abstrait pour nos petits malades nous employons uniquement le *nom*. Nous avons essayé d'y joindre

un adjectif ou un verbe, mais le résultat a toujours été beaucoup moins satisfaisant.

Enfin, dès que les enfants connaissent un certain nombre de mots isolés, nous commençons la lecture mécanique dans le *Syllabaire Régimbeau* (1), ce qui ne nous fait pas abandonner nos cartons imprimés à l'aide desquels nous faisons encore connaître à l'enfant le couvert, les vêtements, les principales parties du corps, le dortoir, le lavabo, la classe et faisons en un mot les *leçons de choses*. Puis nous parlons à nos élèves de leur famille et leur présentons successivement les mots : père, mère, frère. Enfin viennent les animaux domestiques mâles, femelles et petits.

Nous nous servons aussi de ces *papiers* pour donner aux enfants les premières notions de genre et de nombre à l'aide de l'article isolé qu'ils doivent mettre devant le nom.

Dès que nos élèves commencent à syllaber, nous leur faisons décomposer les mots imprimés qu'ils connaissent déjà ; ils commencent donc d'abord par lire couramment un mot sans connaître les parties dont il est formé ; la *forme graphique* seule s'est fixée dans leur mémoire. C'est un signe, désignant une chose, qu'ils ont appris à reconnaître avec beaucoup plus de facilité et de rapidité, qu'ils ne l'eussent fait s'il se fût agi d'en apprendre séparément chaque lettre, chaque syllabe.

Que de temps ne nous eût-il pas fallu pour apprendre : fromage à la crème, pomme de terre, etc., et cependant au bout de quelques jours, ces mots pris isolément sont parfaitement sus et reconnus au milieu de beaucoup d'autres.

Ces mots appris de cette façon sont certainement

---

(1) Et depuis le mois de décembre dans la *Méthode spéciale de lecture à l'usage des enfants arriérés*, par M. J. BOYER.

bien fixés dans la mémoire des enfants puisqu'ils les reconnaissent à première vue et les lisent couramment lorsqu'ils les rencontrent dans le *Syllabaire* ou tout autre livre de lecture.

Lorsqu'ils sont assez avancés en écriture, nous leur faisons copier les mots appris ainsi isolément afin qu'ils puissent lire indifféremment les mots imprimés ou reproduits sur le cahier.

* * *

III. *Enfants propres et valides, imbéciles, arriérés, instables, pervers, épileptiques et hystériques* ou *non* (GRANDE ÉCOLE). — La population de cette école était de 175 enfants au premier janvier. Tous, sauf 14 qui ne peuvent travailler, ont fréquenté les ateliers par grande série. 21, ayant le *certificat d'études*, forment une division supérieure, ne vont à l'école qu'une demi-journée par semaine et restent, les autres jours, le matin et le soir à l'atelier. Les autres enfants sont répartis en quatre classes (67, 39, 34 et 35 enfants).

Comme les années précédentes, nos instituteurs et leurs aides ainsi que les sous-employées attachées aux écoles, afin d'être mieux en mesure d'améliorer la prononciation des enfants et de développer leur parole, ont été envoyés successivement, par séries, au nombre d'une vingtaine à l'*Institution nationale des sourds-muets*. De plus, comme nous avons un certain nombre d'enfants *aveugles*, nos auxiliaires sont également allés à diverses reprises à l'*Institution des jeunes aveugles*. Il s'agit là, d'ailleurs, d'une pratique *ancienne*, pour laquelle MM. les directeurs de ces établissements veulent bien, chaque année, nous prêter leur concours. Nous ne saurions trop remercier MM. Giraud et Robin, directeurs de ces deux Instituts,

du bienveillant accueil qu'ils font à notre personnel enseignant (1).

Notre but, en agissant ainsi, est de réaliser en petit ce que nous voudrions voir accomplir en grand par l'Administration supérieure. Nous cherchons à mettre nos instituteurs et nos institutrices des *enfants idiots* au courant des procédés employés pour les autres catégories d'*enfants anormaux,* aveugles et sourds-muets, non seulement parce que nous avons des enfants aveugles ou sourds-muets, mais aussi parce que divers procédés employés pour ceux-ci pourraient être utilisés, dans une certaine mesure, pour les enfants idiots, imbéciles et arriérés.

En vue de la création, moins prochaine que nous le souhaitons, d'*asiles-écoles départementaux* pour les idiots, le ministère de l'Intérieur devrait créer avec les fonds du pari mutuel un certain nombre de *bourses* pour les instituteurs et les institutrices qui fréquenteraient un temps à déterminer les asiles-écoles pour les idiots, les aveugles, les sourds-muets et même, si cela était possible, pour les bègues.

A cette école, comme à la petite école, les instituteurs emploient, suivant les cas, surtout pour les enfants idiots qui nous arrivent de 14 à 18 ans, les procédés de la petite école; ils s'efforcent de corriger les défauts de prononciation et mettent à contribution dans la mesure du possible les procédés ordinaires des écoles primaires. Tous les ans, quelques enfants sont présentés aux examens du *certificat d'études* au chef-lieu de canton (Villejuif). Voici la statistique de ces certificats, depuis 1883 jusqu'à la fin de 1899.

---

(1) Nous avons demandé aussi à envoyer notre personnel enseignant à l'Ecole Braille, établissement départemental pour les enfants aveugles.

CERTIFICATS D'ÉTUDES OBTENUS.

ANNÉES.	NOMS.	TOTAL.
1883-1884	Bomp.., Court.., Dem... Fel.., Filh.., Jac.., Jeann.., Liab.., Meyc.., Richall.., Miel.....	11
1884-1885	Druu.., Gaug.., Merc.....	3
1887-1888	Card.., Gran	2
1888-1889	Bru.., Cart.., Chiq... Colomb.., Guén.., Oth.., Sil.., Ver.....	8
1889-1890	Lebr.., Merl.., Pic.., Ressay.., Taes..,	5
1891-1892	Beauj.., Davi.., Eche.., Fromag...	4
1892-1893	Bas.., Due.., Dupéch.., Fil.., Fale.., Gill.., Letaill... Mang.., Mico..., Tern.., Théo.....	11
1893-1894	Gre	1
1895-1896	Gom.., Goui.....	2
1897-1898	Boisd.., Jume.., Marchand.....	3
1899-1900	Filla.., Hors.., Robill.., Roll.....	4
	Total.....	54

Pour l'*enseignement de la géographie* nous continuons à partir de la classe même à faire successivement étudier le plan des écoles, de la section, de l'hospice, de la commune, du canton, de l'arrondissement, du département, de la France, etc. Signalons aussi la *Chronologie du siècle* commençant au président actuel de la République, M. Loubet, et remontant jusqu'à 1800. C'est du lieu où l'on est, du temps où l'on vit que doit partir l'enseignement de la géographie et de l'histoire.

Chaque classe possède un *Tableau du mètre* avec

LE MÈTRE
MESURE DE LONGUEUR
MULTIPLES
DECAMÈTRE = 10 MÈTRES
HECTOMÈTRE = 100 MÈTRES
KILOMÈTRE = 1000 MÈTRES
MYRIAMÈTRE = 10000 MÈTRES
SOUS - MULTIPLES
DÉCIMÈTRE 10ème PARTIE DU MÈTRE
CENTIMÈTRE 100ème PARTIE DU MÈTRE
MILLIMÈTRE 1000ème PARTIE DU MÈTRE

Fig. 54.

ses multiples et ses sous-multiples, tableau qui devrait être placé dans toutes les classes de nos écoles publiques (*Fig.* 54).

Enseignement du chant. — Cet enseignement est fait par M. SUTTER depuis le 1er janvier 1895. Conformément à nos instructions, il s'est occupé successivement de tous les enfants. Il a divisé ceux de la *petite école* et de la *petite école cemplémentaire* en deux sections et ceux de la grande école en trois sections. Aucun de ces enfants, sauf une quinzaine appartenant à la *fanfare*, ne savait lire la musique et ne possédait de notions sur la théorie musicale. Aujourd'hui, presque tous les enfants savent lire les notes, en connaissent la valeur, en un mot possèdent les notions élémentaires de la théorie de la musique. Quand les enfants sont suffisamment avancés pour bien lire un morceau de chant et l'apprendre avec fruit, on leur fait chanter des chœurs, à deux, puis à trois parties.

En maintes circonstances, les samedis où nous avons des visiteurs, nous réunissons les *petites filles* de la Fondation Vallée avec les *garçons* de Bicêtre et nous les faisons chanter ensemble dans les chœurs.

Depuis 1895, date de l'entrée en fonctions de M. *Sutter*, nous faisons relever, tous les six mois, l'étendue et le timbre de la voix des enfants. Ce travail nous fournira, croyons-nous, des renseignements intéressants sur la *müe* de la *voix* au moment de la *puberté*. Ces recherches nous avaient déjà permis de constater en 1895, 1896, 1897 et 1898 que chez les *épileptiques*, qui sont dans leurs périodes d'accès, le timbre de la voix devient moins clair et moins sonore et que son étendue diminue parfois notablement. La pratique de 1899 est venue confirmer ces constatations et fait

voir aussi que, à la suite des *pratiques solitaires* (1), la voix est également modifiée.

Le nombre des enfants qui participaient à l'enseignement du chant était de 365 à la fin de 1898 et de 320 à la fin de l'année 1899.

Gymnastique. — Il ne s'agit plus là de la gymnastique de la *balançoire-tremplin,* des *échelles de cordes,* des *ressorts*, etc., mais de la *gymnastique, des mouvements* et aux *agrès*. Les mouvements sont aussi variés que possible et chaque année notre dévoué professeur, M. Goy, en introduit de nouveaux. Nous ne pouvons les représenter tous ; nous nous bornons aux *Fig.* 55 à 58, qui montrent des exercices au *tambour* et avec la *fanfare*. D'autres sont conduits avec l'*harmonium;* d'autres s'accompagnent de *chants*. Tous ces exercices s'exécute dans les conditions que nous venons d'indiquer, depuis bien des années, et si nous les rappelons c'est par ce que, récemment, certains ont cru innover. Les nombreux médecins de tous les pays qui ont visité le service avec nous, le samedi, savent parfaitement à quoi s'en tenir.

Escrime. — Cet exercice s'est fait régulièrement sous la direction de M. TOQUIN, prévôt au fort de Bicêtre; ce militaire s'est acquitté avec beaucoup de zèle et de douceur de ses fonctions jusqu'au 2 octobre, date à laquelle, libéré du service militaire, il a été renvoyé dans ses foyers. Le régiment caserné au fort de Bicêtre ayant en outre changé de garnison, le remplaçant de M. Toquin, M. Clément, ne fut nommé titulaire de l'emploi que le 12 décembre. Les leçons d'escrime furent ainsi suspendues pendant plus de deux mois... Cette remarque milite, à notre modeste

(1) Ces pratiques disparaîtront le jour où l'Administration voudra bien nous seconder.

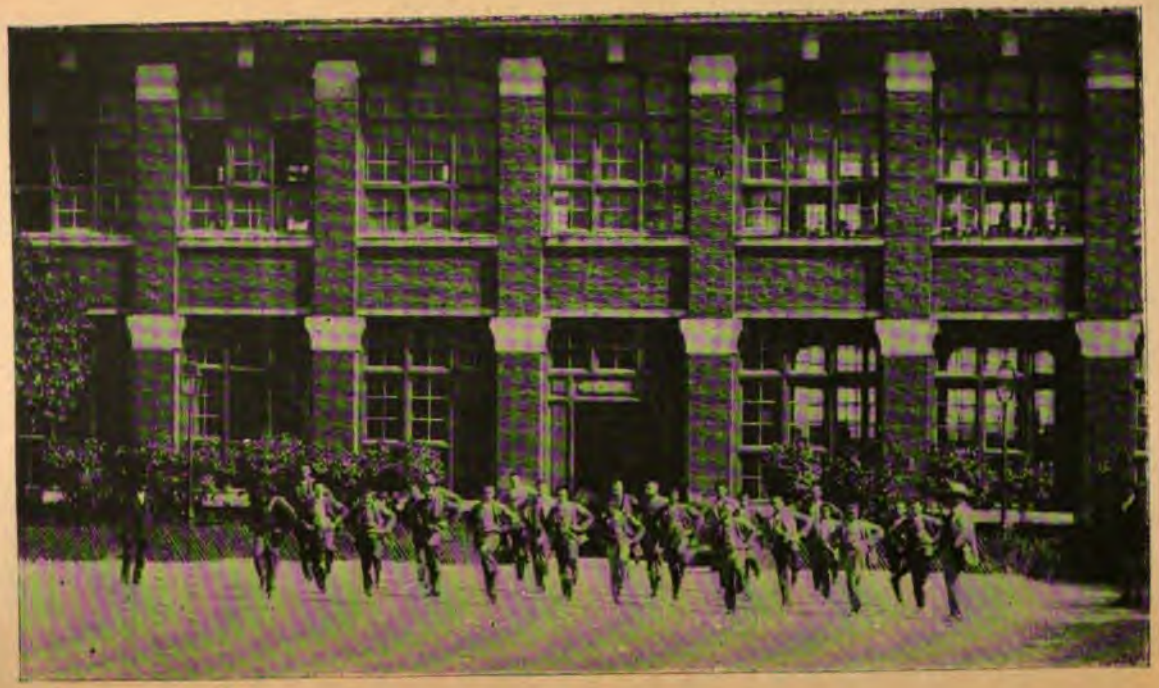


Fig. 55.

avis, en faveur de cette thèse si souvent soutenue par nous devant l'Administration, qu'aux professeurs de gymnastique, d'escrime, de chant, de danse, devrait être adjoint un infirmier, choisi parmi les meilleurs et, qui, dressé à ces divers modes d'enseignement, pourrait suppléer ces maîtres en cas d'absence. — En bonne logique, il devrait en être ainsi pour toutes les branches de l'enseignement et dans tous les services ! (*Fig* 59.)

Danse. — Les exercices de danse ont eu lieu régulièrement sous la direction de M. LANDOSSE, un de nos instituteurs. 85 enfants y prennent part ; sur ce nombre 55 savent danser la polka, 28 connaissent la polka, la mazurka et la scottich ; 25 connaissent toutes les danses de caractère ; 20 connaissent le quadrille français et 9 commencent à apprendre le pas de quatre. (*Fig.* 60.)

Société des jeux. — Cette société avait été réorganisée le 1er mai sous la direction de M. Camailhac, un de nos instituteurs, mais comme presque tous les enfants, 35, composant cette société, faisaient déjà partie de la Société de gymnastique, cet instituteur n'a pas cru devoir continuer à remplir cette tâche supplémentaire et nous avons été amené, à regret, à fusionner les deux sociétés.

Société de gymnastique. — Les enfants qui forment cette société, au nombre de 25, ont fait, comme les années précédentes, une promenade à Robinson et à Créteil. Ils ont pris part, en outre, sous la direction de leur maître dévoué, M. GOY, à deux concours de gymnastique : le premier organisé au gymnase Voltaire par les élèves des lycées et collèges de Paris, le deuxième par la municipalité du Kremlin-Bicêtre. Ils ont obtenu dans ces concours des médailles

Fig. 36.

Fig. 57

Fig. 58.

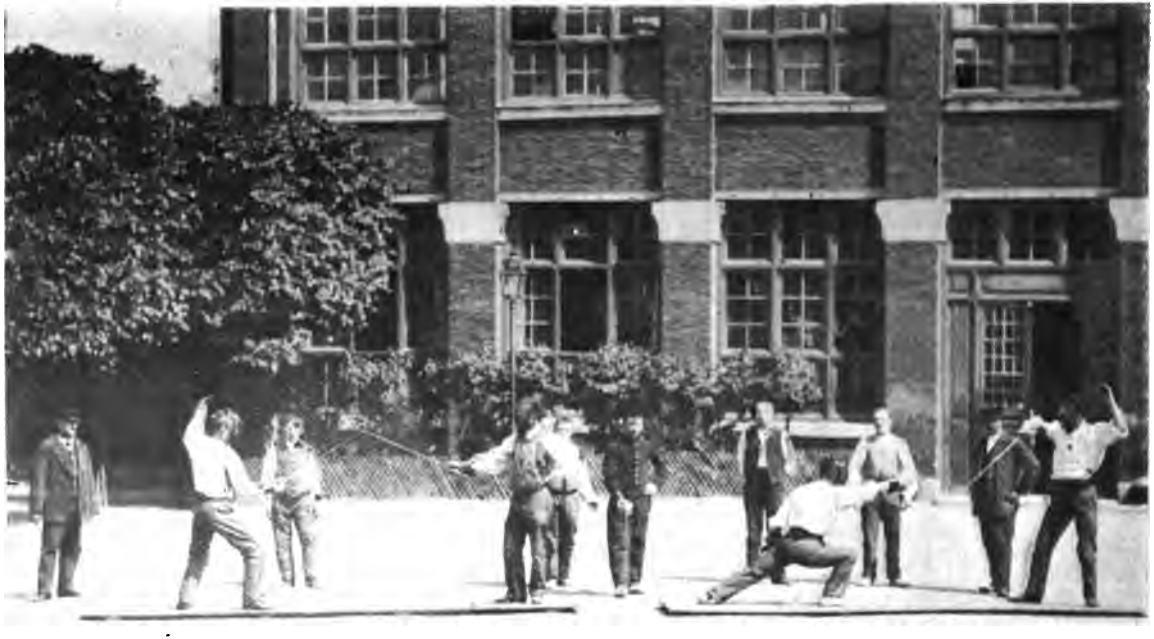


Fig. 59.

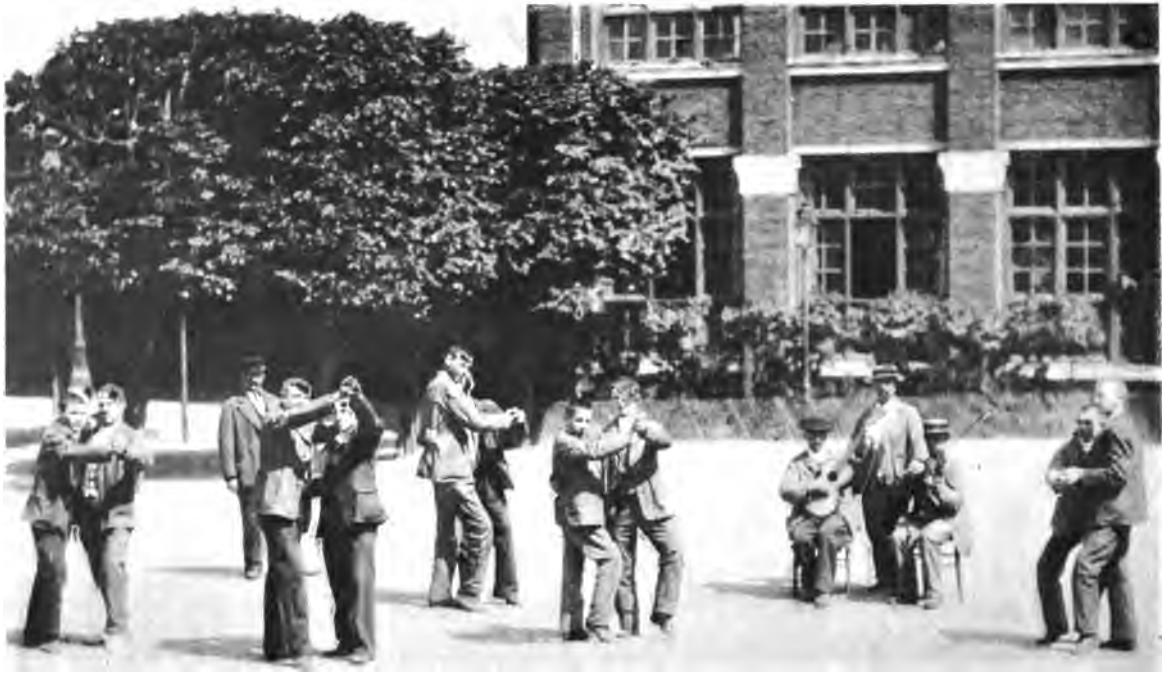


Fig. 60.

en bronze dont deux pour les exercices de course et deux pour les mouvements d'ensemble. Ils ont, aussi, gagné un prix en argent de 25 francs.

Fanfare et orphéon. — La fanfare et l'orphéon sont placés sous la direction de M. SUTTER, professeur de chant. La fanfare se compose de 14 exécutants. Elle a prêté son concours à la distribution des prix des écoles d'infirmiers et d'infirmières de Bicêtre et de la Salpêtrière. Elle a également participé à un concours de musique organisé par la ville de Gentilly et y a obtenu le premier prix d'exécution, consistant en une palme en vermeil et un diplôme d'honneur. — M. Sutter a reçu comme prix spécial de direction une médaille en vermeil.

Les enfants de la fanfare ont encore pris part à un festival organisé à Alfortville et y ont remporté deux prix : une couronne et une palme en bronze doré. — Enfin M. Sutter fait à 30 enfants de la petite école un cours spécial de solfège. Ces cours ont lieu deux fois par semaine et ont pour but de préparer de futurs musiciens à la fanfare.

Les répétitions de la fanfare ont été interrompues du 10 octobre 1898 au 1er mars 1899, par suite de l'usure complète des instruments. M. le Dr Napias, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, a bien voulu faire droit, en partie, à nos réclamations réitérées. Nous profitons de l'occasion pour l'en remercier. Dix instruments neufs ont été achetés et les moins mauvais ont été réparés. Malgré cela, nous manquons d'instruments de musique, d'autant plus que certains enfants refusent les instruments qui servent aux épileptiques (1).

---

(1) A la colonie de Vaucluse la fanfare dispose de 24 instruments pour une population de 243 enfants. Ces chiffres montrent la nécessité de l'achat de nouveaux instruments, la population de la section étant de 450 enfants.

Les enfants faisant partie de la Société de gymnastique et de la Fanfare ont organisé quatre *concerts* dans le courant de l'année. Un de ces concerts a été suivi de bal ; un autre a été suivi d'une tombola pour laquelle beaucoup de commerçants et de grands magasins de Paris avaient envoyé des objets divers. — Tous les enfants valides de la section, les petites filles de la Fondation Vallée et leurs parents assistent à ces fêtes. C'est une occasion de leur faire comprendre dans la mesure de leur concept, les efforts faits pour améliorer et constater que les Asiles de la Seine, et en particulier la section des enfants, ne sont pas des Bastilles.

Musée scolaire. — Ce musée continue à servir aux *séances de projection*, aux *leçons de choses*, aux *lectures récréatives*. Il s'est notablement enrichi au point de vue des figures pour projections mais peu au point de vue de la bibliothèque ; en effet 20 nouveaux volumes seulement ont été achetés cette année par l'Administration *avec des dons* (1). La *bibliothèque* des *enfants* compte à l'heure actuelle 556 volumes.

Le 1er janvier 1899, le *nombre des vues* pour projections était de 1259, à la fin de l'année, ce chiffre était porté à 1595, soit une augmentation de 336 vues sur l'année précédente. Elles ont été faites par M. HUBERT, chargé de la photographie. Diverses de ces vues ont été utilisées par M. Bonnaire, professeur à l'École municipale d'infirmiers et d'infirmières pour son cours d'anatomie et de physiologie. M. Chapotin, ancien interne de notre service, s'est également servi

(1) Commission de surveillance des asiles (30 francs), Me Pasquet (3 francs) Mlle Striffing, infirmière, 20 fr. Si la subvention spéciale du Conseil général, votée tous les ans depuis 1878, n'avait pas reçu une destination autre, nous aurions dans le service des enfants, un matériel scolaire et distractif complet. Il en serait de même à l'école des enfants de la Salpêtrière.

d'un certain nombre de vues pour faire aux infirmiers et infirmières de Bicêtre une conférence très intéressante sur les *vers intestinaux*.

Les séries nouvelles sont : Algérie, 70 vues ; Sénégal, 15 ; Madagascar, 17 ; Guyane, 26 ; Tonkin, 9 ; Egypte, 30 ; Organes des sens, 12 ; Modes de sépulture, 78 ; histoire de France, 79. Ces vues augmentent ou complètent les séries déjà existantes.

L'*enseignement par les projections* est très complexe. Il sert pour les enfants de toutes les catégories : 1° Pour les enfants *idiots complets*, à fixer l'*attention* (images blanches sur fond noir), à apprendre les *lettres* (grandes lettres noires sur fond blanc), pour l'éducation de la *parole* (syllabes simples ou répétées ou combinées) ; — 2° Pour les idiots déjà un peu *améliorés* à reconnaître les *objets* des animaux (*Images graduées*, *Fig.* 61) ; — 3° Pour les enfants *imbéciles*, *arriérés* et *épileptiques*, à faire tous les jeudis une conférence dont les séries de *vues* énumérées plus haut donnent une idée suffisante.

Dans les petites écoles et la grande école, on doit sans cesse s'occuper de la guérison des *tics*, des *manies*, s'opposer aux *pratiques solitaires*. Pour tous les enfants et en particulier pour les *imbéciles intellectuels* avec impulsions et pour les *imbéciles moraux* à tous les degrés, nous avons recours au *traitement moral*, ou, pour employer le jargon à la mode, à la *suggestion*. Tous nos efforts tendent aussi à faire comprendre à nos auxiliaires administratifs qu'ils ont affaire à des *enfants malades*, relevant du *traitement médico-pédagogique*, envers lesquels et comme *enfants* et comme *malades*, ils doivent se montrer bienveillants et affectueux, et non pas à des êtres vicieux, comme on dit, dont la place est dans les maisons de correction ou les prisons. Tâche difficile

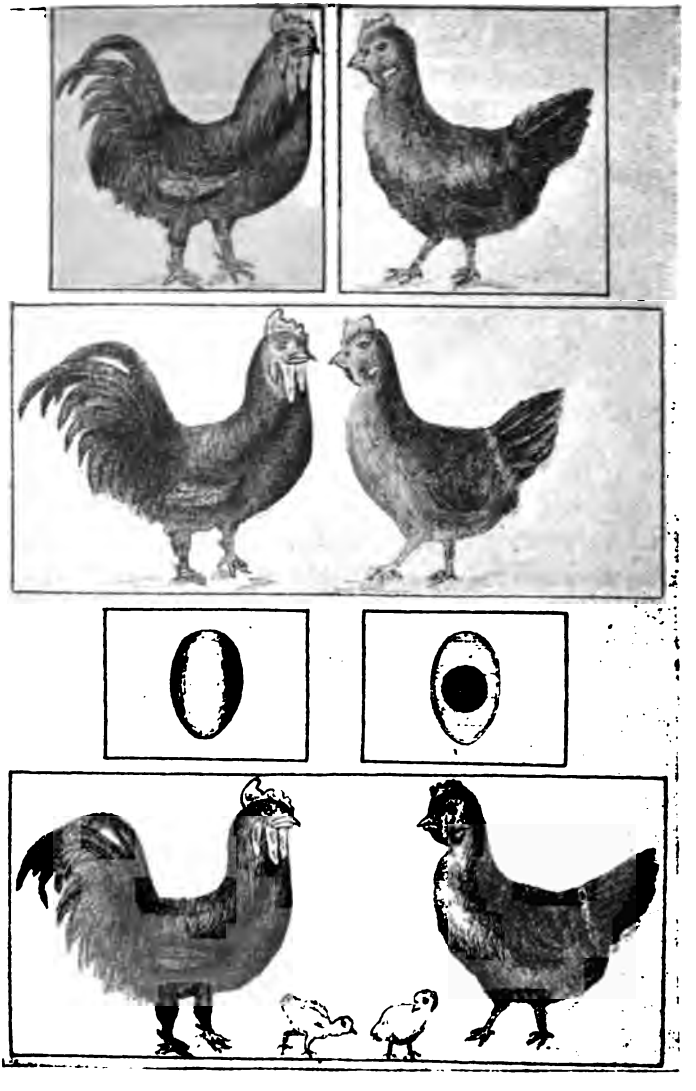


Fig. 61. — On projette le mot *coq* qui est lu à haute voix par les enfants, puis

pour lequel le concours de tous, dans la Maison, serait nécessaire. Malheureusement il y a loin de la coupe aux lèvres.

Promenades et distractions. — Les enfants de la grande et ceux de la petite école qui sont propres ont continué à faire des promenades soit à Paris, soit aux environs. Dans ces promenades les instituteurs et les institutrices *doivent* donner des *leçons de choses* et exercer les enfants aux jeux de *balle* et de *ballon*.

Voici l'énumération des principaux endroits où ils sont allés en promenade cette année : Arcueil-Cachan, Créteil, Charenton, bois de Gournay, fête de la place d'Italie, fête du lion de Belfort, foire aux pains d'épices, Gentilly, Ivry, jardin des Plantes, jardin d'Acclimatation (1), jardin du Luxembourg, manufacture des Gobelins, musée de Cluny, parc de Montsouris, place de l'Hôtel de Ville, place de la Salpêtrière, Robinson, Saint-Mandé, La Varenne-Saint-Hilaire, Villejuif, Vitry, etc.

Les *distractions* ont été nombreuses cette année. Notons la distribution des jouets du jour de l'an, donnés par l'Administration ; les déguisements du Mardi-Gras et de la Mi-Carême ; la distribution des jouets de Noël offerts par la Société du « Joyeux Noël ». Nous adressons à cette Société tous nos remerciements. A citer aussi le concert organisé par le « Comité des frères Lionnet » auquel les artistes des principaux

---

l'*image du coq* ; — ensuite le mot *poule* et l'*image* de la *poule* ; — en troisième lieu les mots *coq* et *poule* et l'image des deux animaux réunis ; — en quatrième lieu le mot *œuf*, l'*œuf entier* et l'*œuf sectionné* ; — enfin les mots *coq*, *poule* et *poussins* et les *animaux réunis*.

(1) Nous profitons de l'occasion pour remercier très vivement le Directeur du jardin d'Acclimatation, M. A. PORTE, qui veut bien chaque année, sur notre demande, autoriser nos enfants et les petites filles de la Salpêtrière à visiter ce bel établissement.

théâtres et concerts de Paris ont prêté leur concours. Tous les enfants valides de Bicêtre et de la Fondation Vallée y ont assisté. 5 concerts militaires donnés dans la grande cour de l'hospice. Deux séances de prestidigitation. Une quinzaine d'enfants ont assisté à un concert donné dans la salle des fêtes du Trocadéro. Une autre série a visité le musée de Versailles. Quatre-vingts enfants (garçons et filles) ont assisté à une séance de cinématographie dans les locaux de la maison Dufayel. Les enfants ont encore bénéficié de plusieurs représentations gratuites dans les divers cirques et théâtres installés à la Foire aux pains d'épices, à la fête du Lion de Belfort, sur l'avenue de Bicêtre et à la place d'Italie.

Les *jardiniers* sont allés à l'*Exposition de chrysanthèmes* et à l'*Exposition d'horticulture*. Les *imprimeurs*, sous la conduite de leur maitre, ont visité dans tous ses détails l'école Estienne. Les *menuisiers* et les *serruriers*, également sous la conduite de leurs maîtres, ont visité le *Conservatoire des arts et métiers*.

*
* *

Visites. — Les enfants ont reçu 9.526 visites; les visiteurs ont été au nombre de 15.184. Voici la statistique des *permissions de sortie* et des *congés*.

Permissions de sortie d'un jour.....	91
— — de 2 jours.....	82
Congés de 3 jours	102
— 5 —	640
— 8 —	110
— 15 —	3
Total...	1.028

Nous n'insisterons pas sur les nombreux avantages

des visites des familles, des permissions de sortie pour la journée et des congés. Nous nous bornerons à répéter ce que nous avons dit bien des fois : « Ajoutés aux *promenades* et aux *distractions*, ces *sorties*, ces *congés*, qui n'offrent aucun inconvénient et qui font réaliser des *économies notables* (1), nous fournissent un excellent moyen de maintenir la discipline et d'encourager les enfants. Ils rendent le séjour à l'asile-école plus supportable et contribuent à maintenir les liens entre les familles et leurs enfants. Nous avons insisté auprès de l'Administration pour qu'elle exige des familles qu'elles fassent rentrer exactement les enfants à l'issue de leur congé.

Les visites des familles au parloir ne sont pas suffisamment surveillées; trop souvent les parents ne se gênent pas pour introduire des aliments, du vin et des liqueurs qu'ils font absorber en quantité exagérée aux malades. De là des accidents auxquels il faut remédier et une augmentation des accès épileptiques. Nous signalons encore une fois à l'Administration la nécessité de remédier à un abus aussi regrettable.

Vaccinations et *revaccinations*. — Nous avons continué, comme les années précédentes, la vaccination et la revaccination de tous les malades entrés durant l'année et des enfants dont la revaccination remonte à 7 ans. — Comme d'habitude, cette opération a été pratiquée par les élèves de l'*École municipale d'infirmiers et d'infirmières* de Bicêtre, sous notre direction et celle de nos internes, avec le concours de Mme ATHÉNAIS BOHAIN, sous surveillante de l'infirmerie.

---

(1) Il n'y a pas eu moins de 4.513 jours d'absence d'enfants; le prix de journée étant de 2 fr. 20, il s'en suit une économie pour l'Assistance publique de 9.928 fr. 60 en 1899. Ce bénéfice pourrait être légitimement appliqué à entretenir convenablement les bâtiments de la section qui laissent de plus en plus à désirer ou aux constructions réclamées.

Elles ont été au nombre de 70. Trois infirmières et deux infirmiers seulement se sont fait revacciner.

Service dentaire. — M. le Dr BOUVET a continué à venir presque chaque semaine donner des soins à nos malades au point de vue de la dentition et de l'hygiène de la bouche. Nous rappellerons qu'en faisant instituer le service dentaire, notre but était de remédier aux nombreuses défectuosités de la dentition chez nos enfants et aussi d'avoir, chaque année, une note, prise par *un homme* compétent, sur la *dentition de tous les enfants.*

Bains et hydrothérapie. — Les bains et les douches, joints à la gymnastique, à l'emploi des bromures, surtout de l'élixir polybromuré (formule YVON), du bromure de camphre (préparations du Dr CLIN), plus actif et plus absorbable que les autres préparations similaires qui nous ont été fournies par l'Administration, et des médicaments antiscrofuleux, ont continué, comme par le passé, à être avec les *purgatifs* la base du traitement en 1899. Nous avons essayé aussi le *sedun acre* et l'*éosinate de sodium* ; on en trouvera les résultats dans la seconde partie de ce volume (p. 1 à 62).

Il a été donné dans le cours de l'année 17.820 *bains* ainsi répartis (1) :

Bains simples	15.953
— salés	662
— de son	85
A reporter	16.701

(1) Le nombre des douches et des bains a été moindre que d'habitude par suite des réparations faites dans le service balnéo-hydrothérapique et aussi parce que, sans nous en aviser, on a pris notre baigneur pendant une quinzaine de jours pour remplacer le vaguemestre. Tant pis pour les malades et pour l'hygiène.

Report.....	16.701
— d'amidon.....	407
— alcalins.....	247
— au personnel.....	466
Total...	17.820
Bains de pieds.....	9.362
Douches	40.519
— aux malades externes	3.914

A la Salpêtrière de 1871 à 1878, à Bicêtre de 1879 à ce jour, nous avons employé les bains, les douches et les bains de pieds dans des proportions probablement supérieures à tous les services consacrés aux maladies mentales et nerveuses. Les statistiques qui figurent dans les VINGT volumes de nos *Comptes rendus* ne laissent aucun doute à cet égard (1).

Nous avons eu recours aussi, comme les années précédentes, à la *médication thyroïdienne* chez un certain nombre de malades, *idiots myxœdémateux*, *nains* et *obèses*.

Améliorations diverses. — Le traitement de M. MESNARD, notre premier instituteur, a été porté de 2.400 à 2.700 francs (2), au bout de *onze* années d'excellents services, alors que son prédécesseur, M. Boutillier avait, et justement, un traitement de 3.300 après 10 années de service. — A la Colonie de Vaucluse le premier instituteur, M. Gérard, a un traitement de 3.800. Si nous donnons ces détails c'est que nous espérons que l'Administration voudra bien mettre équitablement les choses au point.

---

(1) Voir aussi la thèse de l'un de nos élèves les plus dévoués, Bricon (P.). — *Du traitement de l'épilepsie*, etc. Paris 1882.

(2) Notre premier instituteur, M. Mesnard qui doit avoir la haute direction sur les classes de la grande école n'a, comme on le voit, que 2.700 francs, alors qu'à la Salpêtrière la directrice récemment nommée a eu d'emblée 3.000 francs.

L'indemnité de logement des instituteurs a été portée à 400 francs. Une gratification de 75 francs a été accordée à chacun d'eux. M. Acard, suppléant faisant fonctions de sous-surveillant, a été nommé sous-surveillant, faisant fonctions de surveillant. M. Chérel, premier infirmier aux bains, a été nommé suppléant ; Mmes Chapperon et Chérel, infirmières, ont été nommées 1res infirmières.

Parmi les améliorations réalisées dans le service citons le crédit de 30 francs, au lieu de 27 fr. 50 alloué par l'Administration aux ateliers des enfants, pour gratifications hebdomadaires aux enfants, l'achat déjà indiqué, par l'Administration de 11 instruments neufs pour les enfants de la fanfare et d'une sphère pour les classes.

Mentionnons aussi que l'Administration, sur notre proposition, a accordé des *blouses* au personnel de l'infirmerie des enfants. C'est là un premier pas vers une réforme plus complète et parfaitement justifiée.

Parmi les *améliorations* relatives au « bâtiment » nous signalerons la *réfection complète du service* des bains et des *douches* et l'aménagement, comme tables et bancs (confectionnés par les enfants), du sous-sol du 3e pavillon, destiné, comme nous l'avons dit dans notre *Compte rendu* de 1898 et aussi plus haut (p. VII), à une certaine catégorie d'enfants : adolescents *incurables*, épileptiques et idiots *incurables*. Là aussi nous avons supprimé les moulures et tous les angles (*mobilier hygiénique*).

Visites du service. — La Section a été visitée en 1899 par une Commission allemande composée de M. le Prince de Wintzingerode, Commandant de la province de Saxe; de M. Thévès, Conseiller d'État; de M. le Dr Paetz, Directeur de l'Asile de Ast-Scherbitz; de M. le Dr Fries, Directeur de l'Asile-hôpital de

Nietleben (près Halle); de M. le Dr Konrad Alt, Directeur de l'Asile public d'Uchtspringe (Province de Saxe). Ces Commissaires étaient accompagés de M. le Dr Marie, directeur de la Colonie familiale de Dum-sur-Auron (Cher) et de M. de la Mouthe, délégué de la Préfecture de Police de la Seine. — La Section a, en outre, été visitée par M. Agapoff, médecin de l'Asile d'aliénés de Nijni-Nowgorod ; du Prof. Bonfigli, député au parlement italien; Dr Benoit (de Privas); Prof. Betchtereff (de St Pétersbourg); Dr Brudzinski, (de Varsovie); de M. et Mme Bruyant, instituteurs à la Ferté-Milon; M. Baguer, directeur de l'Institut départemental des sourds-muets d'Asnières (Seine); Mlle la doctoresse Czyzowska (de Varsovie) ; M. Costa, étudiant en médecine, à Paris; M. Combe, professeur à l'Université de Lausanne ; M. Carrier, interne des Asiles de la Seine; Dr Duchâteau, médecin en chef de la maison de Santé de Gand; Mme Defrance, femme de lettres; Dr David Frank (de Moscou); Dr Goerké, médecin assistant à l'Asile-hôpital de Breslau; Mlle Gouliaëff, étudiante en médecine, à Paris; Dr Galisson (de Paris); Dr Gaustad (de Christiana); Mme Gaveu, femme de lettres; Dr Hœnnicke, médecin assistant à l'Asile d'aliénés de Sonnenstein (Saxe); Dr Hudovernig, (de Budapest); Dr Haenel, médecin assistant à Halle (Saxe); Dr Hunaz (de Bruxelles); Dr Heisert (de Kristiania); Dr Jouconsky (de Varsovie); Dr Jones, médecin de la Faculté de Buenos-Aires; Dr Kœnig (de Paris); Mme Kauffmann, secrétaire du groupe de la Solidarité des femmes (de Paris); M. Koht, professeur à l'Université de Kristiane; Mme Koht, professeur à l'école primaire de Kristiania; M. Lacroix, directeur de l'école d'enseignement spécial de la ville de Bruxelles; Dr Looft (de Norvège); M. Le Duigou, interne des hôpitaux (du Hâvre); Dr Ledermiu, avocat à Paris; Dr Mascaro (de Lisbonne); Mlle Majewska, Dr en

médecine; Dr Mavrojannis; Dr Mazurkiewiez (de Varsovie); M. Meille, vice-Consul des Pays-Bas à Turin; M. Mével, interne à l'asile des aliénés de Quimper; M. Monzon, étudiant en médecine, à Paris; Dr Manheimer; Dr Marchand (de Paris); M. Montheuil, Directeur de la « *Revue Municipale* »; M. Mildé, adjoint au Maire du 17e arrondissement; M. Motz, Juriste à Kristiania; M. Meynet, homme de lettres, à Alfortville (Seine); M. Naudy, Inspecteur de l'enseignement primaire, à Paris; Dr Ossipow (de St Pétersbourg); Dr Ostanzoff (de St Pétersbourg); Dr Oberthur (de Paris); Dr Oltuszewski, ancien chef de clinique thérapeutique à l'université de Varsovie; Dr Ponte, médecin de l'asile d'aliénés de Buenos-Aires; Dr Pacheco (de Buenos-Aires); M. Paon, externe des hôpitaux de Paris; Dr Petit-Vendol; Dr Philippe, chef de laboratoire à l'hospice de la Salpêtrière; Dr Péters, médecin à l'hôpital des Enfants (de St Pétersbourg); Dr Querton (de Bruxelles); M. Soury, directeur d'études à l'École pratique des Hautes-études; Dr Sérullaz, de Vaugneray (Rhône); M. Stojanovitch, étudiant en médecine à Paris; M. Sabatier, homme de lettres; Dr Toulouse, médecin de l'Asile de Villejuif; Dr Thulié; Dr Torchut (de Royan); M. Turin, ingénieur à Paris; Dr Vorotynsky, professeur agrégé à la faculté de médecine de Kazan; Dr Viviani (de Milan); Dr Vento (de Cuba); Dr Vogt, ancien interne de l'Asile d'aliénés chargé de mission de l'Université de Kristiania; Dr Van Melle (d'Amsterdam); Dr Van Rysselberghe (de Bruxelles); M. Watrin, avocat à la Cour d'appel; M. Wonnacott, architecte (de Londres); Mme Wolfring, professeur à l'école primaire de Kristiania; Zunz, ancien interne des hôpitaux de Bruxelles; Dr Zoucowsky (de St Pétersbourg); M. le Dr Ferrier médecin-Major et les Élèves du Val de Grâce ont également visité notre service. Enfin, et de même

que les années précédentes, la Commission de Surveillance des Asiles de la Seine a visité le service le 16 mai; celle du Conseil Général l'a visité le 12 juillet.

Nous consacrons d'habitude la matinée du *samedi* à recevoir les visiteurs. Presque tous ceux dont nous venons de citer les noms sont venus ce jour-là. Nous prévenons, à leur intention, le professeur de chant et celui de gymnastique, dont les heures de leçons ne coïncident pas avec l'heure de notre visite. En leur demandant ce placement et en nous imposant la fatigue très grande de montrer, non seulement l'organisation du service des enfants, mais encore son *fonctionnement* dans tous ses détails, notre but est de faire comprendre aux visiteurs l'importance de l'œuvre que nous avons pu réaliser avec l'appui du Conseil municipal, de fournir à beaucoup d'entre eux les arguments qui militent en faveur de l'hospitalisation et de l'éducation de cette catégorie d'enfants anormaux et les convaincre de la possibilité de les améliorer et même de les guérir par l'application régulière, méthodique et prolongée du *traitement médico-pédagogique*.

* * *

Musée pathologique. — Le musée s'est enrichi notablement en 1899, ainsi que le montre le tableau de la page LXXXIV.

Nous avons continué, comme les années précédentes, à reprendre dans le cimetière de la commune de Gentilly, lors du relèvement des corps de nos malades décédés cinq ans auparavant, les *crânes* et les *squelettes* entiers, quand il s'agit d'*hémiplégiques* ou de malades dont le squelette présente des particularités.

DÉSIGNATION DES PIÈCES.	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899
Bustes et plâtres.....	100	136	161	180	206	231	251	277	297	317	343	378	444	475	522
Plâtres divers.....	18	24	24	28	30	33	33	33	33	34	34	34	36	36	40
Squelettes entiers.....	«	«	«	«	5	11	11	17	27	38	39	41	49	51	58
— de la tête.....	17	22	25	38	45	58	62	72	80	103	115	132	184	198	210
Calottes crâniennes....	100	123	156	177	190	209	222	248	268	288	308	340	226	254	290
Cerveaux d'idiots et d'épileptiques (enfants et adultes).....	101	126	162	188	310	335	353	381	401	419	444	477	325	353	400

C'est cette pratique qui explique l'enrichissement rapide de notre musée depuis l'année 1887 (1).

Le musée reçoit en outre toutes les *photographies* des malades décédés, leurs *observations* reliées chaque année, qui forment actuellement 27 volumes, les *photographies* des *cerveaux* qui composent 10 volumineux *albums*, les *cahiers scolaires* que nous avons institués dès 1880, c'est-à-dire 7 ans avant leur introduction officielle dans les écoles publiques.

Les visiteurs peuvent, au moyen du CATALOGUE que nous avons refait nous-même et que M. le Dr Julien NOIR, ancien interne de notre service, conservateur du musée, complète chaque année, avoir tous les renseignements désirables sur les pièces anatomo-pathologiques du musée.

II.

ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL.

Cet enseignement a été dirigé en 1899, de même que les années précédentes, par MM. LEROY pour la *menuiserie* (1882-1899), ALLÈNE pour la *couture* (1883-1899), DUMOULIN pour la *cordonnerie* (1888-1899), MORIN pour la *vannerie*, le *paillage*, et le *canage des chaises* (1889-1899), MERCIER pour la *brosserie* (1889-1899), MARÉCHALLAT pour l'*imprimerie* (1889-1899), GAIE pour la *serrurerie* (1895-1899), MESNARD pour le *jardinage* (1896-1899).

---

(1) Autorisation de M. Gragnon, préfet de police, en date du 7 février 1887

De même aussi que les autres années, nous n'avons qu'à les féliciter tous, non seulement pour le zèle et l'intelligence qu'ils apportent chaque jour à donner l'*instruction professionnelle* aux enfants, mais encore pour la bonne direction morale qu'ils savent leur imprimer. Le tableau suivant met en évidence les résultats obtenuspar eux en 1899 et qui se chiffrent par 29.114 francs.

Les travaux, du *jardinage*, seuls, ne sont pas évalués. Il est, en effet, assez difficile de faire une estimation précise. Pourtant nous croyons que l'Administration aurait intérêt à essayer d'en avoir tout au moins une évaluation approximative. Peut-être un jour s'y décidera-t-elle. A notre ami, M. le Dr Napias, d'intervenir dans ce sens.

Les sept maitres, non compris le jardinier dont le travail de ses apprentis et le sien dépassent assurément le salaire — sont payés à raison de 6 fr. 50 par jour, soit pour l'année 16.607 fr. 50.

Le TRAVAIL des ENFANTS, évalué par M. l'économe et par l'architecte *couvre donc* : 1° la *dépense occasionnée par le* SALAIRE DE LEURS MAITRES; — 2° l'*intérêt* à 4 0/0, taux au-dessus du cours actuel, du capital employé pour la construction des ateliers (210.000 fr.); 3° les gratifications hebdomaires données aux enfants le samedi, à titre de récompense et qui s'élèvent à 1.560 fr. pour toute l'année. De plus il y a un bénéfice de 2.567 fr., qui vient atténuer les dépenses d'entretien des enfants.

Pour permettre à tous d'apprécier les résultats économiques de l'*enseignement professionnel* et du travail accompli, au point de vue *pratique*, voici l'énumération sommaire de ce qui a été fabriqué fait dans les divers ateliers (page LXXXVIII).

ATELIERS.	DATE DE L'OUVERTURE	1893		1894		1895		1896		1897		1898		1899	
		Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 déc.	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre	Nombre d'apprentis au 31 décembre	Valeur de la main-d'œuvre
Menuiserie..	16 sept. 1883	20	5030 60	18	4254 60	19	5108 40	24	5008 60	24	5112 »	20	5147 70	29	4405 »
Serrurerie...	16 janv. 1884	15	3709 »	14	2934 »	12	3987 »	12	4079 50	14	3806 »	15	3844 »	12	3849 »
Vannerie....	20 oct. 1884	21	2515 25	19	2188 65	17	2253 25	13	2121 70	12	2070 35	15	2301 55	14	2559 40
Rempaillage	16 janv. 1885	9	500 75	7	336 75	6	255 20	4	230 05	2	203 »	2	179 25	4	465 45
Couture.....	8 oct. 1883	57	6148 35	51	5323 85	54	4489 90	52	5441 55	51	6226 »	47	4701 25	40	4393 50
Cordonnerie.	8 oct. 1883	52	3821 50	41	3376 50	34	4062 25	32	4032 25	28	3545 50	27	3724 75	32	3520 25
Brosserie...	26 nov. 1888	11	6096 80	13	4510 »	14	6407 50	8	4357 10	10	4842 60	8	4842 30	8	4020 65
Imprimerie.	8 juin 1889	13	5844 »	10	4264 »	12	5430 »	10	4802 »	9	5438 45	10	4569 60	8	5901 25
	Totaux....	198	33666 25	175	27588 50	167	31997 10	159	30072 75	187	31243 90	162	29310 40	37	29114 50

ANNÉES	Nombre d'apprentis	Travail évalué	ANNÉES	Nombre d'apprentis	Travail évalué
1884.....	91	13.775 »	1889.....	187	21.752 20
1885.....	107	16.074 »	1890.....	187	29.932 60
1886.....	159	17.876 »	1891.....	162	31.762 75
1887.....	197	18.107 »	1892.....	192	34.242 35
1888.....	184	21.254 »			

Produits fabriqués dans les ateliers en 1899.

BROSSERIE.

12.125 brosses en tous genres (dont 10.000 pour le Magasin Central).

VANNERIE.

208 mannes neuves fabriquées (dont 105 pour le Magasin Central), 240 mannes réparées, 272 chaises cannées et rempaillées.

COUTURE.

682 pantalons, 674 vestons, 539 gilets, 112 robes, 145 maillots, 8 maillots de force pour les enfants déchireurs.

MENUISERIE.

4 échelles simples, 3 échelles doubles, 15 coffres divers, 2 casses d'imprimerie, 2 armoires, 1 meuble à un corps pour les leçons de choses, 8 bancs, 3 tables, 2 tableaux pour les classes, 3 tables scolaires, divers objets pour l'enseignement; continuation de l'installation du nouveau sous-sol, 10 caisses à fleurs. Tout le travail fixe neuf du service et toutes les réparations diverses notamment le parquet du gymnase et des salles.

SERRURERIE.

2 fauteuils en fer, 122 porte-vases pour chaises de gâteuses, 190 ferrures et charnières, 10 réparations de fauteuils en fer. — 220 objets en bois faits au tour : pieds de meubles, pieds de table, poignées, boules, cylindres, cônes, etc. — Ferrage de tous les meubles, échelles, coffres divers, tonneaux, boites, etc,, confectionnés par la menuiserie. — Fait toutes les réparations journalières du service.

CORDONNERIE.

723 paires de chaussures neuves, 660 ressemelages.

IMPRIMERIE.

Compte-rendu du service de l'année. — Ordres du jour des Commissions. — Affiches diverses. — Entêtes de lettres, registres et tableaux divers pour la Direction et l'Economat. Circulaires pour le bureau de la 5me. — Bons de tabac. — *Palmarès*, relevés de points, présences, etc., pour les Écoles municipales d'infirmiers et d'infirmières. Tableaux des lignes et de leurs applications, des volumes, méthode de lecture, feuilles d'alphabet, etc., pour les Ecoles de Bicêtre et de la Fondation Vallée. — Travaux divers pour les hôpitaux et hospices : Boucicaut, Bicêtre, Maison de santé, Ricord, Saint-Louis, Salpêtrière. — Travaux pour la Société des Sous-employés de l'Assistance publique et la Société amicale des Employés de l'Assistance publique : affiches, cartes, procès-verbaux, compte-rendu, feuilles d'admissions, carnets de bal fiches, etc., etc.

Nous n'insisterons pas sur les avantages que procurent ces ateliers tant au point de vue de l'intérêt des malades qu'à celui de l'Administration. Nous ajouterons seulement qu'il serait convenable, à tous les égards, que nos anciens malades qui passent soit dans les sections d'aliénés adultes, soit dans la division des incurables de l'hospice, trouvent un meilleur accueil dans les ateliers de l'hospice et que les chefs de ces ateliers leur témoignent plus de bienveillance. Il y va de l'intérêt des malades, supérieur à toute autre considération, et de l'intérêt financier de l'Administration.

Tel est le résumé de l'enseignement professionnel en 1899. Il importe de ne pas oublier que nos ateliers ne sont nullement comparables à ceux de l'orphelinat Prévost à Cempuis et de l'école d'Alembert à Montévrain, par exemple, où les apprentis sont des *enfants* NORMAUX, sains de corps et d'esprit, et même choisis parmi les plus intelligents des candidats. Nos apprentis, à Bicêtre, sont non seulement des *enfants* ANORMAUX, mais encore des *enfants* MALADES : quand ils ont, les uns des *accès épileptiques*, convulsifs ou psychiques, les autres des *impulsions* ou des *périodes d'excitation*, ces jours-là et les jours qui suivent, ils ne peuvent travailler ni à l'école ni à l'atelier.

Administrativement, après avoir douté de la possibilité de faire travailler les enfants idiots, arriérés et épileptiques, et avoir protesté contre la construction des ateliers, certains auraient de la tendance à vouloir considérer nos malades comme des *apprentis ordinaires* qui, suivant la pratique abusive des couvents, doivent fournir régulièrement une somme de travail fixée. Nous le répétons, ce qui doit primer dans notre service, c'est l'influence morale du travail, qui est l'adjuvant du travail scolaire, du traitement médical,

et non le *produit* lui-même, bien qu'il ne soit pas à dédaigner : les enfants eux-mêmes sont heureux de voir que leur travail est productif, qu'il se traduit par des résultats pratiques (1) et que tout ce qu'ils font contribue à leur bien-être, à leur enseignement et au bon entretien de leur section.

III.

STATISTIQUE. MOUVEMENT DE LA POPULATION.

Le premier janvier 1899, il restait dans le service 462 enfants (2) : 417 enfants idiots, imbéciles ou épileptiques, dits *aliénés* et 45 épileptiques, dits *non aliénés*. Cette distinction, qui s'applique aux épileptiques adultes aussi bien qu'aux enfants, est purement administrative et il est difficile de la justifier médicalement.

Dans ces dernières années, il s'est créé une espèce de légende au sujet de notre service que l'on représente comme très dispendieux pour l'Assistance publique. La vérité est qu'au point de vue des constructions il a été fait plus simplement et avec plus d'économie que *tous* les établissements créés par l'Assistance publique depuis 20 ans. La vérité c'est que le département paye à l'Assistance 2 fr. 20 par jour pour chaque malade comme dans les trois autres sections. La vérité c'est que l'Administration bénéficie

---

(1) Une autre cause qui contribue à différencier nos apprentis de ceux que nous avons cités, c'est qu'ils ont des *permissions de sortie* et des *congés*, sur la demande des familles, à toutes les époques de l'année et qu'ils ont des visites les jeudis et dimanches.

(2) C'est-à-dire 62 de trop, puisque la Section a été conçue pour 400 enfants.

de plus de 9.000 fr. sur les journées d'absence des enfants, par permissions de sortie ou congés. La vérité enfin c'est que les chefs d'atelier ne coûtent pas un sou que d'après les évaluations même de l'Administration les ateliers lui donnent chaque année un bénéfice et et que cette année même (1899), nous le répétons, le produit des ateliers à couvert le salaire des chefs d'atelier, l'intérêt de la somme engagée pour la construction des ateliers et donné un bénéfice de 2.567 fr.

Mouvement de la population.

MOIS.	ENTRÉES.	DÉCÈS.	SORTIES.					TOTAL DES SORTIES.
			sur demande.	par transfert.	par évasion.	par passage aux adultes.	par passage aux vieillards.	
Janvier.....	4	2	1	»	»	»	»	1
Février.....	8	2	2	»	»	6	»	8
Mars.....	12	5	1	»	»	8	»	9
Avril.....	6	6	2	16	»	3	»	21
Mai.....	1	2	1	»	»	»	»	1
Juin	20	1	2	»	»	»	»	2
Juillet.....	7	2	»	»	1	»	»	1
Août.....	3	1	9	»	2	»	»	11
Septembre...	7	1	1	»	»	»	»	1
Octobre.....	5	2	4	»	»	1	»	5
Novembre ...	5	2	3	»	»	8	»	11
Décembre....	5	2	2	6	»	»	»	8
Totaux.....	83	28	28	22	3	26	»	79

Les *épileptiques* non *aliénés* sont placés par l'Assistance publique et sont à la charge du *budget municipal*; les *épileptiques aliénés* sont placés suivant les prescriptions de la loi du 30 juin 1838 et

à la charge du *budget départemental*. Sur ce nombre, 5 étaient atteints de *cécité*; 2 de *surdi-mutité*; 25 étaient *ruminants*; 50 *hémiplégiques*; 7 étaient atteints de *maladie de Little*; 60 étaient *baveux*; 30 *onycophages*; 6 *déchireurs d'ongles* et 7 *flaireurs*.

Thymus et glande Thyroïde. — Nos études sur l'*idiotie myxœdémateuse* nous ont conduit à reprendre, il y a 9 ans, des recherches anciennes (1868) sur la *glande thyroïde* et incidemment sur le *thymus*. Le tableau ci-après (p. XCIV-XCV) donne quelques renseignements sur ces deux organes chez nos malades décédés en 1899 (page 000).

« Nous essaierons un jour, écrivions-nous dans nos Comptes-rendus antérieurs, de voir s'il y a lieu de tirer quelque conclusion des pesées du *thymus* et de la *glande thyroïde* que nous publions tous les ans. Mais elle n'auront qu'une valeur relative jusqu'à ce que nous puissions les mettre en regard de pesées analogues faites chez des enfants réputés normaux et décédés soit à l'hôpital des Enfants-malades, soit à l'hôpital Trousseau. » L'un de nos internes de l'année dernière, M. Katz, qui a passé un an aux Enfants-malades, s'est occupé de ces recherches et l'on trouvera dans la seconde partie de ce volume (p. 147) le résultat de ses investigations en ce qui concerne le thymus.

Décès. — Les décès ont été particulièrement nombreux cette année et s'élevent au chiffre jamais atteint de 28. Le tableau des pages XCVIII à CIII fournit les renseignements concernant le diagnostic, la date et la cause du décès, ainsi que les principales particularités présentées par les malades.

Sorties. — Des 79 malades sortis de la section, 26 ont été dirigés sur l'une des sections d'adultes, 28 ont été rendus à leur famille, guéris ou améliorés ou

sur la demande de celle-ci; 22 ont été défalqués à la suite d'évasion. Le tableau de la page CIV et suivantes indique les motifs de la sortie et la nature de l'affection pathologique dont étaient atteints ces malades sortis. Nour aurions vivement désiré suivre nos malades après leur sortie, savoir ce qu'ils deviennent, si l'amélioration réalisée par nous s'est maintenue ou s'est même augmentée. Malheureusement les moyens nous font défaut.

Évasions. — Huit évasions ont eu lieu dans le courant de l'année, celles des enfants Tir..., Watzl.., Dutail..., Bousqu..., Houb..., Mull..., Desch..., et Calb... Les deux avant-derniers de ces malades, recueillis par la Préfecture de police, nous ont été rendus quelques jours après leur évasion. Le dernier, l'enfant Calb..., a été envoyé par le parquet dans une maison de correction. Et c'est un aliéné épileptique, évadé qui aurait dû être réintégré de suite ! Quant aux cinq autres, dont l'évasion n'a donné lieu à aucune mutation, ils nous ont été ramenés par leurs parents.

Transferts. — Ils ont été au nombre de 22 : 15 à l'Asile de Villejuif, 6 à l'Asile de Ville-Évrard et un à l'Asile de Clermont. Les transferts, hors des Asiles de la Seine, constituent, nous le répétons, une mesure indigne d'un pays civilisé.

Maladies infectieuses. — Un seul cas de *fièvre typhoïde* chez l'enfant Bell... Un cas de *scarlatine* chez l'enfant Van den Cast... Le premier de ces deux enfants, aujourd'hui complètement guéri, a réintégré son service; le deuxième est en convalescence. Nous avons à noter cette année une *épidémie de rougeol*, qui a porté sur 15 enfants; une infirmière, en outree en a été atteinte, Mlle Bourh... L'épidémie a débuté en mars et semble avoir été apportée par l'enfant

Noms.	Sexe.	Age.	Diagnostic.	Thymus.	Glande thyroïde.	Observations.
Dav	Garçon	17 ans	Idiotie.	Pas	13 gr.	
Vat	—	9 a 1/2	Idiotie complète.	Pas	10 gr.	
Cloi	—	18 ans	Imbécillité. Épilepsie.	Pas	7 gr.	
Ségur	—	12 ans	Idiotie. Épilepsie.	»	»	
Goff	—	7 a 1/2	Idiotie. Épilepsie.	Pas	10 gr.	
Fontai	—	15 a 1/2	Idiotie. Épilepsie.	Pas	10 gr.	
Pier	—	9 a 1/2	Idiotie. Épilepsie.	Pas	5 gr.	
Sienkiéw	—	22 ans	Idiotie. Paraplégie spasmodique.	6 gr.	10 gr.	
Adi	—	9 ans	Idiotie. Nanisme	Pas	5 gr.	
Salbr	—	3 ans	Idiotie hydrocéphalique. Épilepsie. Hémiplégie droite.	Pas	5 gr.	
Jacqu	—	29 ans	Idiotie. Épilepsie. Diplégie.	Pas	7 gr.	Opposition à l'autopsie.
Mar	—	16 ans	Épilepsie idiopathique.	»	»	
Tiss	—	3 ans	Idiotie congénitale. Paraplégie.	5 gr.	10 gr.	
Lég	—	9 ans	Idiotie. Épilepsie.	Pas	5 gr.	
Re	—	8 ans	Idiotie. Épilepsie. Contracture des 4 membres.	Pas	6 gr.	
Grosm	—	14 a 1/2	Idiotie. Épilepsie. Paraplégie et contracture des pieds.	Pas	6 gr.	Opposition à l'autopsie.
Gaut	—	7 ans	Idiotie. Épilepsie.	7 gr.	8 gr.	
Péret	—	17 a 1/2	Épilepsie idiopathique.	Pas	12 gr.	
Dous	—	17 ans	Imbécillité. Épilepsie.	9 gr.	12 gr.	
Jacm	—	7 ans	Idiotie méningo-encéphalitique.	Pas	9 gr.	
Cluz	—	7 ans	Idiotie. Épilepsie,	7 gr.	18 gr.	

Rog	—	5 ans	Idiotie hydrocéphalique.	Pas	7 gr.	
Poliph	—	9 a 1/2	Idiotie symptomatique de méningite. Épilepsie.	»	»	Opposition à l'autopsie.
Dumoul	—	16 ans	Imbécillité. Épilepsie.	»	»	Opposition à l'autopsie.
Perr	—	2 a 1/2	Idiotie microcéphalique	19 gr.	5 gr.	
Thén	—	16 a 1/2	Épilepsie et imbécillité.	Pas	10 gr.	
Brun	—	16 ans	Épilepsie idiopathique.	18 gr.	15 gr.	
Lecl	—	16 a 1/2	Idiotiecomplète ; paraplégie avec contracture.	10 gr.	4 gr.	
Math	fille	13 ans	Imbécillité.	Pas	10 gr.	
Dup	—	13 ans	Épilepsie idiopathique.	»	—	Opposition à l'autopsie.
Sa	—	3 a 1/2	Idiotie microcéphalique congénitale.	Pas	7 gr.	
Sacr	—	6 a 1/2	Idiotie complète.	Pas	2 gr.	
Moll	—	3 a 1/2	**Idiotie myxœdémateuse.**	**Pas**	**Pas**	
Mor	—	9 ans	Idiotie congénitale.	Pas	10 gr.	
Thom	—	15 ans	Idiotie. Épilepsie. Obésité.	12 gr.	15 gr.	
Soubreb	—	14 ans	Idiotie. Diplégie spasmodique.	Pas	6 gr.	
Dani	—	14 ans	Imbécillité. Cecité. Trépanation.	17 gr.	11 gr.	
Pelou	—	6 a 1/2	Idiotie. Épilepsie. Diplégie.	Pas	5 gr.	
Coiffi	—	8 a 1/2	Idiotie.	Pas	5 gr.	
Berth	—	13 ans	Athétose. Diplégie prédominant à gauche.	6 gr.	20 gr.	
Dum	—	9 a 1/2	Idiotie hydrocéphalique.	Pas	15 gr.	
Berg	—	14 ans	Imbécillité. Hydrocéphalie. Paraplégie.	7 gr.	10 gr.	
Lamb	—	16 ans	Imbécillité. Épilepsie.	Pas	12 gr.	
Wirt	—	3 a 1/2	Idiotie.	Pas	7 gr.	
Jan	—	5 ans	Idoitie complète. Cécité.	Pas	3 gr.	
Buchill	—	13 ans	Idiotie congénitale. Épilepsie. Diplégie.	Pas	5 gr.	
Portebl	—	3 ans	Idiotie congénitale aggravée par des convulsions.	Pas	3 gr.	

NOMS.	AGE.	MALADIES.	Date du décès.
Dav.....	17 ans.	Idiotie.	2 janvier.
Vat	9 ans 1/2.	Idiotie complète.	14 janvier.
Clo.....	18 ans.	Imbécillité. Épilepsie	3 février.
Ségu	12 ans.	Idiotie. Épilepsie.	7 février.
Gof	7 ans 1/2.	Idiotie. Épilepsie.	11 mars.
Font	15 ans 1/2	Idiotie. Épilepsie.	16 mars.
Pier.....	9 ans 1/1.	Idiotie. Épilepsie.	22 mars.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Broncho-pneumonie.	Os du crâne minces et peu durs, nombreuses plaques transparentes. Persistance de la suture métopique ; Aspect chagriné d'un certain nombre de circonvolutions. Broncho-pneumonie. Congestion des reins.
Congestion pulmonaire.	Os du crâne durs ; persistance de la suture métopique ; os wormiens. Adhérences nombreuses de la calotte à la dure-mère. — Congestion de la pie-mère. Arrêt de développement des circonvolutions. Congestion pulmonaire.
Tuberculose pulmonaire.	Os du crâne assez épais et durs. Rétrécissement notable du trou occipital. Adhérences de la pie-mère à la substance cérébrale. Aspect sclérosé de certaines circonvolutions. — Tumeur blanche du genou. Tuberculose pulmonaire.
Cachexie progressive.	Opposition à l'autopsie.
Broncho - pneumonie et œdème des poumons.	Calotte circulaire, peu dure mais assez épaisse, surtout au niveau des pariétaux ; plaques transparentes. — Adhérences résistantes de la dure-mère à la pie-mère. Méningo-encéphalite partielle. — Dégénérescence graisseuse du foie. — Petite rate supplémentaire. — Broncho-pneumonie et œdème des poumons.
Broncho - pneumonie double.	Calotte épaisse, lourde, graisseuse , plaques transparentes dans la région pariétale. — Adhérences nombreuses de la pie-mère à la matière corticale, rendant la décortication presqu'impossible. — Légère dilatation ventriculaire. — Méningo-encéphalite partielle. — Atrophie de la glande pinéale. Broncho-pneumonie double.
Tuberculose généralisée.	Calotte épaisse, compacte ; plaques transparentes ; Adhérences intimes du cuir chevelu à la calotte. — Nombreux ilots de *sclérose tubéreuse* disséminés sur les deux hémisphères. Couleur chair de saumon de plusieurs circonvolutions. — Adhérences intimes du foie aux intestins et aux reins. Tuberculose généralisée. Péritonite tuberculeuse ancienne.

NOMS.	AGE.	MALADIES.	Date du décès.
Sienk	22 ans.	Idiotie. Paralysie spasmodique.	26 mars.
Adi	9 ans.	Idiotie. Nanisme.	27 mars.
Sal.....	3 ans.	Idiotie hydrocéphalique. Épilepsie (?) Hémiplégie droite	1er avril.
Jac.....	26 ans 1/2	Épilepsie. Idiotie. Diplégie.	1er avril.
Ma	16 ans 1/2	Épilepsie idiopathique	3 avril.
Tis.....	3 ans 1/2.	Idiotie congénitale (?) Paraplégie. Trigonocéphalie.	12 avril.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Congestion pulmonaire double.	Calotte dure, assez épaisse ; persistance de la suture métopique ; os wormiens. — Adhérences de la dure-mère à la pie-mère vers la région pariétale. — Arrêt de développement des circonvolutions. Congestion pulmonaire double avec noyaux de broncho-pneumonie du côté droit — Cryptorchydie.
Broncho-pneumonie.	Calotte dure, compacte ; au niveau de la fontanelle antérieure existe une plaque transparente assez étendue. — Persistance de la suture métopique. Adhérences de la dure-mère à la pie-mère au niveau de la région rolandique. Broncho-pneumonie.
Tuberculose viscérale généralisée.	Crâne mince, peu dur, plaques transparentes ; persistance de la fontanelle antérieure. — Injection de la pie-mère. — Œdème du bulbe. Hydrocéphalie. — 95 gr. de liquide recueilli. Inégalité de poids des hémisphères cérébraux et cérébelleux : hémisphère cérébral droit, 455 gr., hémisphère cérébral gauche, 310 gr., hémisphère cérébelleux droit, 50 gr., hémisphère cérébelleux gauche, 52 gr.
Consomption.	Calotte assez épaisse et assez dure. Synostose complète de la suture inter-pariétale. Asymétrie de la base du crâne. — Congestion intense de la pie-mère. — Arrêt de développement des circonvolutions. Consomption.
Tuberculose pulmonaire.	Opposition à l'autopsie.
Rougeole maligne. Congestion pulmonaire.	Crâne à ferme trigone avec plagiocéphalie (saillie de l'occipital, aplatissement du frontal). Os peu durs et peu épais ; — plaques transparentes. — Adhérences nombreuses de la dure-mère à la pie-mère. Couleur chair de saumon de certaines circonvolutions. — Sillons peu profonds. Persistance du thymus. Congestion pulmonaire

NOMS.	AGE.	MALADIES.	Date du décès.
Lég.....	9 ans.	Idiotie. Épilepsie.	
Re.....	8 ans.	Idiotie Épilepsie. Contracture des quatre membres.	24 avril.
Grosm	14 ans 1/2	Idiotie. Épilepsie. Paraplégie avec contracture des pieds.	5 mai.
Jeun	29 ans 1/2	Épilepsie idiopathique.	25 mai.
Gaut	7 ans.	Idiotie. Épilepsie.	31 mai.
Per	17 ans 1/2	Epilepsie idiopathique.	6 juin.
Dous.....	17 ans.	Imbécillité. Épilepsie.	2 juillet.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
État de mal.	Calotte épaisse et très dure. — Adhérences nombreuses et très-résistantes de la dure-mère au crâne. — Méningo-encéphalite. — Persistance du thymus. — Dégénérescence graisseuse du foie. — Broncho-pneumonie. État de mal.
État de mal.	Calotte asymétrique : côté gauche moins développé que le droit ; os assez épais et assez durs. — Injection de la pie-mère accompagnée par places de suffusions sanguines. — Aspect chagriné et arrêt de développement des circonvolutions. Congestion pulmonaire. — État de mal.
Cachexie et Tuberculose pulmonaire.	Calotte peu épaisse et peu dure ; nombreuses plaques transparentes ; Léger épaississement de la dure-mère. — Œdème de la pie-mère. *Sclérose tubéreuse.* — Dégénérescence graisseuse du foie. — Sclérose des reins. Tuberculose pulmonaire.
Tuberculose pulmonaire généralisée.	Calotte épaisse, dure, lourde ; plaques transparentes. Persistance de la suture métopique. État grêle des circonvolutions. Adhérences très résistantes de la plèvre droite au sommet du poumon. Tuberculose pulmonaire généralisée. Hypertrophie de tous les organes.
Broncho-pneumonie.	Crâne peu épais et peu dur ; coupe trigonocéphale. — Nombreuses plaques transparentes. Aspect chagriné de tout le lobe temporal, de L. Q. et de C.C.C., sur les deux hémisphères. Néphrite épithéliale des reins. Broncho-pneumonie.
Tuberculose pulmonaire.	Calotte, dure, épaisse, nombreuses plaques transparentes ; bosse pariétale droite beaucoup plus développée que la gauche. — Glande pinéale présente deux petits grains calcaires. — Pas de lésions macroscopiques du cerveau. Néphrite interstitielle des reins. Tuberculose pulmonaire.
État de mal.	Calotte peu dure et peu épaisse ; plaques transparentes. Rien d'apparent à l'œil nu dans les centres nerveux. — Persistance du thymus. — État de mal.

NOMS.	AGE.	MALADIES.	Date de décès.
Jac	7 ans.	Idiotie. Méningo-encéphalite.	27 juillet.
Clu	7 ans.	Idiotie. Épilepsie.	18 août.
Rog.....	5 ans.	Idiotie hydrocéphalique.	19 septemb.
Poliph	9 ans 1/2.	Idiotie symptomatique de méningite. Épilepsie.	9 octobre.
Dumou.....	16 ans.	Imbécillité. Épilepsie.	20 octobre.
Perr	2 ans 1/2.	Idiotie microcéphalique.	3 novembre.
Thén.....	16 ans 1/2	Épilepsie et imbécillité.	14 novemb.
Bru	16 ans.	Épilepsie idiopathique.	2 décembre.
ecl	16 ans 1/2	Idiotie complète. Paraplégie. avec contracture.	13décembre.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Diarrhée.	Crâne mince et peu dur, ovoïde ; nombreuses plaques transparentes ; légère dépression du frontal gauche. Méningo-encéphalite. Plaques congestives de l'intestin sans ulcérations. — Diarrhée
État de mal.	Callotte circulaire, moyennement épaisse ; plaques transparentes ; Arrêt de développement léger des circonvolutions. — Persistance du Thymus. — Persistance du trou de botal. — Tuberculose pulmonaire. — État de mal.
Lésions organiques. du cœur.	Calotte ronde, peu épaisse, nombreuses plaques transparentes. Hydrocéphalie : 85 gr. de liquide céphalo-rachidien. Lésions organiques du cœur.
Méningite.	Adhérences nombreuses de la dure-mére au crâne. Calotte dure, moyennement épaisse ; plaques translucides. Vascularisation intense et générale de la pie-mère. Méningite.
Broncho-pneumonie.	Opposition à l'autopsie.
Encéphalite. Destruction presque complète du cerveau.	Os du crâne très-minces ; nombreuses plaques transparentes. Encéphalite. Destruction presque complète du cerveau. 450 gr. de liquide recueilli à l'ouverture de la poche kystique. Persistance du thymus.
Tuberculose et gangrène pulmonaire.	Os du crâne très durs ; épaisseur considérable du frontal. — Lésions destructives en foyer. — Tuberculose et gangrène pulmonaire.
Symphyse cardiaque et congestion pulmonaire.	Os du crâne durs et épais. Cervelet très volumineux et lourd. Méningo-encéphalite disséminée. Persistance du thymus. — Symphyse cardiaque complète. — Congestion pulmonaire.
Cirrhose du foie.	Os du crâne peu épais ; nombreuses plaques transparentes. Persistance du thymus. Cœur en systol. — Anomalie de l'appendice vermiforme. — Cirrhose du foie.

NOMS.	AGE.	PROFESSION.	MALADIE.	CAUSE DE LA SORTIE.
Jor.....	20 ans.	Imprimeur.	Épilepsie.	Passé aux adultes 5e 3e, le 31 mars ; même état.
Rich.....	26 ans.	Tailleur.	Épilepsie, hémiplégie.	Passé aux adultes 5e 3e, le 20 avril ; même état.
Gomb.....	18 ans.	Cordonnier.	Imbécillité, épilepsie.	Passé aux adultes 5e 3e, le 20 avril ; même état.
Camerl.....	23 ans.	Vannier.	Imbécillité, épilepsie.	Passé aux adultes 5e 3e, le 20 avril ; même état.
Hen.....	21 ans.	Imprimeur.	Épilepsie.	Passé aux adultes 5e 3e, le 20 avril ; même état.
Loblig.....	18 ans.	Jardinier.	Imbécillité, épilepsie.	Passé aux adultes 5e 3e, le 20 avril ; même état.
Lecom.....	19 ans.	Tailleur.	Imbécillité, épilepsie.	Passé aux adultes 5e 3e, le 20 avril ; même état.
Loll.....	20 ans.	Tailleur.	Épilepsie.	Passé aux adultes 5e 3e, le 20 avril ; même état.
Lab.....	19 ans.	Cordonnier.	Épilepsie.	Passé aux adultes 5e 3e, le 10 avril ; même état.

Des.....	18 ans.	Cordonnier.	Épilepsie.	Sorti par évasion le 23 avril ; réintégré depuis.
Bra.....	9 ans.	—	Idiotie.	Sorti le 24 avril. Amélioration.
Sel.....	12 ans.	—	Idiotie.	Sorti le 28 avril. Amélioration.
Bo.....	18 ans.	Jardinier.	Imbécillité.	Passé à la 5e 2e, le 8 mai ; légère amélioration.
Clau.....	19 ans.	Jardinier.	Idiotie.	passé à la 5e 2e, le 8 mai ; même état.
Dob.....	21 ans.	Cordonnier.	Imbécillité.	Passé à la 5e 2e, le 8 mai ; même état.
Lae.....	6 ans.	—	Imbécillité.	Rendu à sa famille le 15 mai ; même état.
Boi.....	18 ans.	Tailleur.	Épilepsie. Hémiplégie droite.	Transféré à Villejuif le 24 mai ; même état.
Lef.....	23 ans.	—	Idiotie.	Transféré à Villejuif le 24 mai ; même état.
Clé.....	20 ans.	—	Idiotie, gâtisme.	Transféré à Villejuif le 24 mai ; même état.
Rol.....	19 ans.	—	Idiotie.	Transféré à Villejuif le 24 mai ; même état.
Què.....	21 ans.	—	Idiotie.	Transféré à Villejuif le 24 mai ; même état.
Hi.....	20 ans.	—	Idiotie.	Transféré à Villejuif le 24 mai ; même état.

NOMS.	AGE.	PROFESSION.	MALADIE.	CAUSE DE LA SORTIE.
Noi.....	21 ans.	—	Idiotie.	Transféré à Villejuif le 24 mai ; même état.
Gof.....	21 ans.	—	Idiotie.	Transféré à Villejuif le 24 mai ; même état.
Graf.....	19 ans.	—	Idiotie, cécité.	Transféré à Villejuif le 24 mai ; même état.
Brue.....	22 ans.	—	Idiotie, gâtisme.	Transféré à Villejuif le 24 mai ; même état.
Cou.....	17 ans.	—	Idiotie, idées de suicide, tentatives multipliées.	Transféré à Ville-Évrard le 24 mai ; même état.
Ress.....	21 ans.	Cordonnier.	Épilepsie.	Transféré à Ville-Évrard le 24 mai ; même état.
Bru.....	21 ans.	Cordonnier.	Épilepsie.	Transféré à Ville-Évrard le 24 mai ; même état.
Mig.....	20 ans.	—	Épilepsie.	Transféré à Ville-Évrard le 25 mai ; même état.
Ramb.....	19 ans.	Tailleur.	Épilepsie, idiotie.	Transféré à Ville-Évrard le 25 mai.

Rom.....	21 ans.	—	Épilepsie, paralysie faciale, idiotie.	Transféré à Ville-Évrard le 25 mai. même état.
Leb.....	11 ans.	—	Imbécillité.	Rendu à sa famille qui le réclame le 10 juin ; même état.
Bouc.....	7 ans.	—	Idiotie.	Rendu à sa famille qui le réclame le 25 juin ; même état.
Brouss.....	4 ans.	—	Idiotie et épilepsie.	Rendu à sa famille qui le réclame le 25 juin; même état.
Dar.....	16 ans.	Serrurier.	Épilepsie.	Sorti sur la demande de ses parents le 27 juin; même état.
Guill.....	18 ans.	Jardinier.	Idiotie.	Passé à la 5e 1re le 2 juillet; légère amélioration.
Fo.....	20 ans.	Jardinier.	Idiotie.	Passé aux adultes 5e 1re, le 5 juillet; même état.
Chev.....	21 ans.	—	Imbécillité.	Passé aux adultes 5e 1re, le 5 juillet; même état.
Chante.....	20 ans.	Brossier.	Imbécillité.	Passé aux adultes 5e 2e, le 9 juillet; amélioration.
Voise.....	21 ans.	Jardinier	Idiotie.	Passé aux adultes 5e 2e, le 15 juillet; légère amélioration.
Gauv.....	20 ans.	Jardinier.	Débilité mentale.	Passé aux adultes 5e 2e, le 20 juillet; même état.

NOMS.	AGE.	PROFESSION.	MALADIE.	CAUSE DE LA SORTIE.
Daël	3 ans.	—	Idiotie, gâtisme, surdi-mutité.	Rendu à sa famille qui le réclame le 28 juillet.
Feuil.....	9 ans.	—	Imbécillité.	Rendu à sa famille qui le réclame le 29 juillet ; légère amélioration.
Colomb	18 ans.	Tailleur.	Imbécillité.	Sorti le 8 août ; amélioration notable.
Garn.....	15 ans.	—	Imbécillité prononcée.	Sorti le 8 août ; amélioration notable.
Monti	16 ans.	Tailleur.	Épilepsie.	Rendu à sa famille le 8 août ; amélioration notable.
Lemoi.....	18 ans.	—	Idiotie, hémiplégie gauche.	Défalqué le 10 août, non rentré de congé ; amélioration.
Daut.....	13 ans.	—	Idiotie, paralysie faciale du côté gauche.	Défalqué le 10 août, non rentré de congé ; amélioration.
Wal	5 ans.	—	Idiotie complète, gâtisme, hydrocéphalie.	Sorti le 10 août ; légère amélioration.
Mir	20 ans.	Serrurier.	Imbécillité, perversion des instincts	Rendu à sa famille qui le réclame le 10 août ; amélioration notable.

Joli	17 ans.	Menuisier.	Épilepsie, impulsions dangereuses, tentatives multiples de suicide.	Rendu à sa mère qui le réclame le 10 août ; amélioration.
May.....	5 ans.	—	Idiotie.	Rendu à ses parents qui insistent pour sa sortie le 1er juillet ; même état.
Mul.....	14 ans.	Cordonnier.	Imbécillité.	Sorti par évasion le 19 août ; même état.
Calb	14 ans.	Menuisier.	Épilepsie.	Sorti par évasion le 19 août ; même état.
Bers	11 ans.	—	Épilepsie.	Non rentré de congé ; rendu à ses parents qui demandent sa sortie le 12 octobre.
Dup.....	2 ans.	—	Idiotie, gâtisme.	Rendu à sa mère qui le réclame le 15 octobre.
Eyb.....	14 ans.	Menuisier.	Imbécillité.	Rendu à sa mère qui le réclame le 23 octobre ; amélioration.
Senê.....	4 ans 1/2.	—	Imbécillité, turbulence, Épilepsie.	Rendu à sa mère qui le réclame le 28 octobre ; amélioration notable.
Belh	19 ans.	Menuisier.	Épilepsie, accès rares.	Rendu à sa mére qui le réclame ; amélioraiion.
Gog.....	17 ans.	Imprimeur.	Arriération intellectuelle avec perversion des instincts.	Non rentré de congé, rendu à sa mère, le 22 octobre.

NOMS.	AGE.	PROFESSION.	MALADIE.	CAUSE DE LA SORTIE.
Mart	19 ans.	Jardinier.	Idiotie.	Passé aux adultes 5e 2e le 30 novembre ; amélioration.
Rouss.....	17 ans.	—	Épilepsie simple.	Rendu à sa famille qui le réclame le 30 novembre.
Pouj	8 ans.	Vannier.	Imbécillité, perversion des instincts.	Passé aux adultes 5e 1e le 1er décembre ; même état.
Bois	18 ans.	—	Imbécillité.	Passé aux adultes 5e 1e le 3 décembre ; même état.
Hu.....	16 ans 1/2	Tailleur.	Idiotie.	Transféré à Villejuif le 5 décembre ; amélioration.
Boiss.....	24 ans.	—	Idiotie.	Transféré à Villejuif le 5 décembre ; même état.
Hag.....	19 ans.	Serrurier.	Épilepsie.	Transféré à Villejuif le 5 décembre ; même état.
Desch.....	18 ans.	Cordonnier.	Épilepsie.	Transféré à Villejuif le 5 décembre ; même état.
Dor.....	18 ans.	Tailleur.	Imbécillité, épilepsie.	Transféré à Villejuif le 5 décembre ; même état.

Watzl.....	18 ans.	Tailleur.	Imbécillité	Passé aux adultes le 6 décembre ; même état.
Boul	18 ans.	—	Idiotie.	Passé aux adultes le 6 décembre ; même état.
Charm	13 ans.	Brossier.	Épilepsie.	Transféré à l'asile de Clermont le 11 décembre.
Lachai	12 ans.	—	Imbécillité, épilepsie, hémiplégie gauche.	Sorti sur la demande de sa mère qui le confie à une autre personne ; même état.
Mass	9 ans.	—	Imbécillité.	Sorti sur la demande de sa mère ; même état.
Mél	18 ans.	—	Idiotie.	Passé à la 5e 2e le 25 décembre ; même état.
Or	19 ans.	Vannier.	Imbécillité.	Passé à la 5e 1e le 25 décembre ; amélioration légère.
Spir.....	21 ans.	Jardinier.	Idiotie.	Passé à la 5e 1e le 25 décembre ; même état.
Bonn.....	20 ans.	Tailleur.	Imbécillité, hémiplégie droite.	Passé à la 5e 2e le 25 décembre ; même état.

Pard... qui, trois jours après son entrée en était atteint. L'épidémie a pris fin en mai, un seul décès à signaler, celui de l'enfant Missi... Le service du *pavillon d'isolement* est confié à Mme GRISARD qui, depuis 14 ans, s'acquitte de ses fonctions pénibles et dangereuses avec le plus grand dévouement. Tout ce que nous avons pu obtenir pour elle, c'est qu'elle soit nommée première infirmière. Nous estimons qu'il y aurait mieux à faire.

Teigne. — Au premier janvier 1899, il restait dans le service 17 teigneux, 10 teigneuses; à la fin de l'année ces chiffres étaient descendus à 9 pour les garçons et avaient été portés à 11 pour les filles. Malgré tous les soins que nous apportons à surveiller le cuir chevelu des enfants, nous ne parvenons pas à nous débarrasser complètement de la *teigne :* elle se trouve entretenue par de nouveaux arrivants et par les enfants déjà atteints, pour la plupart desquels les recommandations sont de nul effet.

Maladies intercurrentes. — 4 enfants ont été atteints d'*état de mal épileptique*; 6 atteints de *broncho-pneumonie*; un *de pneumonie*; un de *pleurésie*; 6 de *tuberculose pulmonaire*; 4 d'*angine*; 4 d'*ophtalmie*; 3 d'*impétigo*; 28 de *plaies diverses*, dans des accès; 20 pour *engelures*; 2 pour *abcès*; 25 pour *diarrhée*; un pour deux *ongles incarnés*. Ajoutons que tous les enfants qui se font, soit dans des accès, soit en jouant, des contusions ou des plaies vont à l'infirmerie où des pansements appropriés leur sont faits par les deux infirmières, sous la surveillance de Mme Athénaïse Bohain, sous-surveillante du service.

*
* *

Population au 31 décembre 1899. — Il y avait à

cette époque, dans le service, 449 enfants, se décomposant ainsi : 406 enfants *idiots*, *imbéciles*, ou *épileptiques*, *dits aliénés* et 43 réputés *non aliénés*. Sur ce nombre 14 sont atteints de *cécité*; 3 de *surdimutité*; 20 sont *ruminants*; 30 sont *onycophages*; 4 *déchireurs d'ongles*; 48 sont *baveux*; 106 sont *gâteux*; 57 sont *hémiplégiques*; 6 sont atteints de *maladie de Little*, et 8 sont *flaireurs*.

Personnel du service en 1899. — Le personnel était ainsi composé : 1° *Service médical* : Un conservateur du Musée, M. le Dr J. NOIR. Un interne titulaire, M. POULARD et un interne provisoire, M. AUBERTIN; un interne en pharmacie, M. SÉVIN.

2° *Service scolaire : Grande École.* — 4 instituteurs : MM. MESNARD, LANDOSSE, CAMAILHAC et DERUETTE; — un professeur de chant, M. SUTTER; un professeur de Gymnastique, M. GOY; un maître de danse, M. LANDOSSE; un maître d'escrime M. CLÉMENT; de deux infirmiers; dont un ayant son brevet élémentaire.

2° *Petite École.* — Mlle AGNUS (Blanche) et BOHAIN (Amandine), surveillantes ; — Mme BEAUMONT, suppléante; trois premières infirmières : Mlle HUGUET, Mme GERDER et Mlle MARQUET et 10 infirmières de jour aidant les maitresses d'école.

3° *Enseignement professionnel.* — 8 maitres dont nous avons donné les noms à la page LXXXV, plus deux infirmiers de garde.

4° *Service hospitalier* : Il se compose de M. ACARD, sous-surveillant, remplissant les fonctions de surveillant, de M. BARSALOU, suppléant faisant les fonctions de sous-surveillant; de M. MASSING, 1er infirmier, faisant les fonctions de suppléant (service du gymnase);

de Mme Ath. BOHAIN, sous-surveillante (infirmerie) ; de Mme MALENÇON, suppléante (bâtiment des gâteux); de Mme GRISARD, 1re infirmière (pavillon d'isolement) de Mme DEBIÈRE, sous-surveillante de nuit qui a remplacé en juin Mme GLADEL changée de service pour raison de santé; — d'un 1er infirmier attaché au Musée et chargé du service de distribution de la pharmacie, M. GERDER; d'un infirmier portier; d'un perruquier, de 25 infirmières de jour ou de nuit; 29 infirmiers de jour ou de nuit; total du personnel secondaire : 85.

Nous n'avons eu aucune *mutation* parmi les *sous-employés* des deux sexes, ni parmi les 1ers infirmiers et les 1res infirmières. Malheureusement il n'en a pas été de même pour les infirmiers et les infirmières. Le service compte 38 infirmiers et 46 infirmières. En 1899, il y a eu 191 mutations pour les premiers et 60 pour les secondes. Nous avons signalé, sans succès, les inconvénients qu'il y avait à mettre dans le service des enfants des jeunes gens de 18 à 20 ans et au pavillon d'isolement des jeunes filles plus exposées que des femmes d'un certain âge à contracter des maladies contagieuses : nous n'avons pas eu de succès. Rappelons que dans les hôpitaux et hospices les médecins ne sont pas consultés, comme dans les asiles d'aliénés, sur le choix de leurs auxiliaires et qu'il ne leur est demandé aucun renseignement quand il s'agit de leur avancement.

En terminant, nous croyons devoir remercier MM. GERDER et HUBERT du concours actif qu'il nous ont prêté pour l'illustration de cette première partie de notre *Compte-rendu* de Bicêtre.

SECTION II : **Fondation Vallée.**

Histoire du service pendant l'année 1899.

I.

SITUATION DU SERVICE. — ENSEIGNEMENT PRIMAIRE.

Quand la Fondation Vallée a été organisée, elle devait être pour les filles ce qu'est la colonie de Vaucluse pour les garçons, c'est-à-dire qu'on ne devait y admettre ni *gâteuses* ni *épileptiques*. Mais dès l'origine, par suite des besoins du service des aliénés, il n'a pas été tenu compte de cette catégorisation. Il s'ensuit que la Fondation Vallée ne correspond plus à la Colonie de Vaucluse, mais au service des enfants de Bicêtre, où nous recevons, en outre des épileptiques et des hystériques, *toutes les catégories d'enfants idiots*. De là deux groupes principaux : 1° les *enfants idiotes* et *gâteuses*, 2° les *enfants propres*.

Enfants idiotes et *gâteuses*. — Elles étaient au nombre de 70 au 1er janvier 1899 et de 63 à la fin de l'année. — Elles sont installées dans le bâtiment situé à droite dans la cour d'entrée, dont elles occupent le

rez-de-chaussée et le premier étage. Cette installatien est, comme nous le disions dans nos Comptes-rendus antérieurs, insalubre et dangereuse, car le gâtisme exigeant un lavage quotidien du parquet mal jointoyé, non hourdé, du premier étage, il en résulte des infiltrations d'eau tout le long des murs. Nous n'en avons pas moins obtenu cette année encore, grâce à la bonne direction du service, quelques résultats avantageux au point de vue du traitement. Les moyens et procédés sont les mêmes que ceux décrits dans nos précédents rapports.

Les *idiotes gâteuses* se divisent en deux catégories : *a*) les enfants VALIDES qui sont envoyées à l'école durant une partie de la journée. Bien qu'une classe ait été affectée spécialement dans l'ancien réfectoire, aux plus malades, il n'en résulte pas moins, de l'envoi à l'école des enfants gâteuses valides, des inconvénients pour les enfants des classes voisines, affectées aux enfants propres. — *b*) Les enfants INVALIDES, qui séjournent dans les locaux dont nous venons de parler et dans la cour située entre leur pavillon et le pavillon de l'Infirmerie. Chez sept d'entre elles on a pu *supprimer le gâtisme* : Pern.., Caza.., Blan.., Roz.., Binvign.., Radig.., Deva... — Sept également ont appris à *manger seules* : Cous.., Guyom.., Mora.., Laver.., Ponz.., Vit.., Brab... — Deux ont appris à *marcher* sans aides : Pouz.., et Mora... Six ont été notablement améliorées pour la *parole* : Kraem.., Roz.., Dev.., Le Br.., Caza.., Gudef...

Voici qnelques renseignements sur six enfants qui, partis de très bas, ont fait de sérieux progrès.

Po... (Camille), 16 ans. Enfant arriérée, parlant peu, à son arrivée, avait une très mauvaise prononciation : pour dire oui, elle disait *bi* ; maman, *aman* ; bonjour, *onjou*. En somme, elle causait comme un bébé qui commence à dire quelques mots. Elle n'avait pas de mémoire, son attention

était très difficile à fixer, l'enfant ne se rendait pas compte de ce qui se passait autour d'elle, elle n'avait aucune notion classique.

L'enfant a fait néanmoins des progrès surprenants. Elle lit couramment, suit des dictées élémentaires, fait les trois premières opérations de l'arithmétique.

Sa parole s'est notablement améliorée, sa prononciation est peu défectueuse ; elle tient bien conversation, son raisonnement est assez juste. Elle aime à se rendre utile pour tout ce qui concerne le nettoyage et l'entretien des dortoirs. — Elle a fait beaucoup de progrès pour les travaux à l'aiguille. Elle coud bien, fait elle-même une robe et un tablier.

Mart.... (Albertine), 16 ans. Enfant très arriérée et très bornée, ne connaissait, ni les lettres, ni les chiffres, ne savait tenir un porte-plume. Au dire de sa mère, elle ne pouvait l'envoyer à l'école, parce que les autres enfants se moquaient d'elle. Elle bégayait beaucoup et ne pouvait s'exprimer facilement. Rien ne nous laissait espérer que nous parviendrions à obtenir le moindre résultat, au point de vue classique surtout. Malgré toutes ces difficultés, l'enfant a fait de réels progrès, elle lit couramment, écrit lisiblement, mais ne fait que l'addition.

Trouil... (Georgette), 12 ans. Cette enfant, atteinte d'*imbécillité* et d'*hémiplégie droite*, n'avait à son entrée aucune notion, sur tout ce qui concerne les exercices classiques. Elle parle bien, répond directement aux questions qui lui sont posées, mais ne sait tenir une conversation. L'attention est facile à fixer, l'enfant se tient bien à la classe et a pris goût aux exercices de ses compagnes. Elle lit par syllabes, fait les deux premières opérations de l'arithmétique, écrit lisiblement, quoiqu'écrivant de la main gauche.

A son entrée, l'enfant ne pouvait ni s'habiller, ni se déshabiller, ni lacer, ni boutonner. Après avoir fait ces derniers exercices sur le *mannequin* à l'école, elle est parvenue à s'habiller entièrement elle-même.

Ganeh.... (Germaine), 9 ans, est entrée en décembre 1892, atteinte d'idiotie. A son arrivée, elle ne marchait pas, ne parlait pas, gâtait nuit et jour. Aujourd'hui, l'enfant parle et sait soutenir une conversation comme les enfants de son âge. Elle a appris à marcher seule, la marche est bonne, elle court, saute à la corde, monte et descend facilement les escaliers ;

elle exécute même très bien tous les mouvements de la gymnastique des échelles et des ressorts. En classe, elle lit presque couramment, fait de petites copies assez lisibles, reconnait les différentes parties de son corps et de ses vêtements et sait les désigner par leur nom, elle reconnait tout ce qui est contenu dans les boites aux leçons de choses, distingue très-bien les couleurs, elle compte assez bien et commence à faire de petites additions orales. Sa tenue est bonne, l'enfant s'habille et se déshabille seule.

Kram... (Aline), 8 ans, atteinte d'*idiotie myxœdémateuse.* A son entrée cette enfant était gâteuse, la parole et la marche étaient nulles, elle ne savait ni s'habiller ni se déshabiller.

Aujourd'hui elle a appris à parler, elle sait soutenir une petite conversation, la parole est encore un peu défectueuse, principalement pour les syllabes *on* et *en* qu'elle prononce fortement du nez.

La marche est bonne ; *Kr...* sait courir, monter et descendre les escaliers. Le gâtisme a disparu. Elle s'habille et se déshabille seule, se lace et se boutonne. Pour le ménage, elle ne le fait encore qu'imparfaitement.

En classe, elle reconnait les couleurs, sait nommer à peu près tout ce qui est contenu dans les boites aux leçons de choses, nomme les différentes parties de son corps et de ses vêtements, désigne par leur nom les doigts de la main, elle compte seule jusqu'à vingt. Au point de vue de la lecture, l'enfant ne reconnait pas encore ses lettres, elle les nomme mais au hasard. Pour l'écriture, elle sait tenir son crayon et commence à faire quelques bâtons sur l'ardoise.

Deve... (Rose), 8 ans, atteinte d'idiotie avec gâtisme, parole, marche, mastication nulles, l'enfant était alimentée au biberon. Peu à peu, on l'a habituée à boire au gobelet, à manger de la panade, des aliments consistants ; enfin elle est arrivée à manger de la viande et des légumes comme les autres enfants. La mastication est bonne quoique un peu lente.

D... marche bien, son pas est assuré ; elle monte et descend facilement les escaliers, suit les autres enfants dans la cour, aux classes et même dans les promenades des environs. Elle prononce tous les mots, sa prononciation est peu défectueuse, mais sa voix est nasillarde. Elle s'habille et se déshabille presque seule, sait lacer et boutonner, mais noue encore imparfaitement.

Les leçons de choses l'intéressent beaucoup, elle prend

plaisir à regarder les couleurs, connaît les principales; il en est de même pour les principaux légumes. Elle distingue les différentes parties de son corps et de ses vêtements et sait les nommer.

Elle commence à compter jusqu'à 10, nomme les lettres, mais ne sait encore les reconnaître. Tout l'intéresse et avec l'attention qu'elle apporte dans les différents exercices, il est à espérer qu'on obtiendra de bons résultats. Le gâtisme a complètement disparu, l'enfant est propre nuit et jour.

L'amélioration notable obtenue chez ces enfants montre *a fortiori* ce qu'on peut obtenir chez des enfants moins profondément atteints.

*
* *

Nous avions proposé en 1896 l'appropriation du sous-sol du bâtiment neuf, suffisamment élevé et aéré, en un service spécialement destiné aux *enfants idiotes gâteuses*, *valides* et même à une partie des *gâteuses invalides*. Ce projet, ainsi que nous l'avons dit dans nos *Comptes-rendus* de 1896 (p. LXIV), de 1897 (p. XLVII) et de 1898 (p. XLVI) a été soumis par l'Administration à la Commission de surveillance qui, après l'avoir examiné sur place, l'a adopté sur le rapport de notre très regretté ami le Dr Du Mesnil. Il a été ensuite soumis au Conseil général qui s'est prononcé pour l'ajournement.

Cette décision que rien ne justifiait, contraire aux avis réitérés de la Commission de surveillance, a été provoquée par le rapporteur, M. Berthelot, sans avoir jamais visité le service et ne nous avoir jamais demandé de renseignements. Nous avons persisté dans nos réclamations et insisté auprès des Commissions officielles pour que les travaux projetés, d'après notre programme, et approuvés par la Commission de surveillance, fussent exécutés. L'ad-

ministration, qui en reconnaissait l'utilité, a réintroduit l'affaire au Conseil général. M. Thomas, conseiller général, chargé du nouveau rapport, a décidé le conseil a revenir sur sa décision.

Voici son rapport et la délibération conforme :

M. Thomas, rapporteur. — Messieurs, dans sa visite du 16 mai 1899 à la fondation Vallée, la Commission de surveillance des asiles d'aliénés, après avoir constaté l'état d'encombrement des divers locaux de cet établissement où les petites filles idiotes sont en quelque sorte parquées, a émis le vœu qu'il fût donné suite, sans retard, au projet d'aménagement des sous-sols du nouveau pavillon de cent enfants, projet qu'elle avait déjà adopté dans sa séance du 17 novembre 1896. En effet, Messieurs, non seulement cet établissement est encombré, mais encore une cinquantaine environ de petites filles sont inscrites sur le registre des expectantes.

L'aménagement de ces sous-sols, restées sans affectation après l'achèvement du nouveau pavillon, permettrait de transformer en dortoirs les divers locaux qui, par ce fait, deviendraient vacants. On pourrait alors remédier à l'encombrement que je viens de vous signaler et admettre une partie des petites filles qui attendent leur placement à la Fondation.

L'Administration nous demande d'approuver ce projet dont le devis s'élève à 17,046 fr., savoir :

Travaux, 15,297 fr. 20 c. — Imprévus, 591 fr. 80 c. —

Honoraires, 1,157 francs. — Total égal, 17,046 francs. —

Les travaux, tels que le plan l'indique, consisteraient en l'aménagement, dans les sous-sols du nouveau pavillon, d'un réfectoire, d'une salle d'exercices de gymnastique, de deux salles d'école, d'une salle spéciale pour les enfants gâteux, d'une pièce pour le cirage des souliers, d'un magasin de chaussures, de quatre cabinets de débrraras et d'une grande salle de bains de pieds, Cet aménagement nécessiterait, en outre, différents travaux de maçonnerie et de canalisation, ainsi qu'une installation de chauffage spéciale.

En ce qui concerne la dépense, il ne serait pas nécessaire, pour y faire face, d'ouvrir de nouveaux crédits; une somme de 17,046 francs, économisée sur le montant des travaux régulièrement autorisés pour la construction du nouveau pavillon, permettrait de gager la nouvelle opération.

Votre Commission, après examen des propositions adminis-

tratives, soumet à votre approbation le projet de délibération conforme que voici:

Le Conseil général, Délibère :

« Article premier. — Est approuvé, dans la limite d'une dépense de 17,046 francs, le projet relatif à l'aménagement des sous-sols du nouveau pavillon de la fondation Vallée.

« Art. 2. — La dépense de 17,046 francs sera payée par imputation sur le crédit inscrit au budget de report de 1898, chap. 19, § 1er, art. 128.

« Art. 3. — Les travaux seront confiés aux entrepreneurs ordinaires de l'entretien, sauf ceux de chauffage et de ventilation, qui seront exécutés, par voie de marché de gré à gré, par la Société des établissements Herscher. « Adopté 1899 ; 128).

A l'heure actuelle les travaux sont très avancés et tout permet d'espérer qu'ils seront complètement terminés pour les premiers jours d'avril et que, dans leur exécution, le service d'architecture se sera inspiré sur tous les points, des installations analogues de Bicêtre qui lui ont été signalés comme modèles.

Enfants idiotes, imbéciles, épileptiques, etc.., VALIDES. — *Enseignement primaire et enseignement professionnel.* Les procédés employés sont les mêmes qu'à la section de Bicêtre. Les améliorations réalisées dans les écoles des garçons sont introduites immédiatement à la Fondation. L'idéal que nous poursuivons consiste à *occuper les enfants du matin jusqu'au soir*, en variant le plus possible les *exercices*. Les jeux même doivent contribuer à leur éducation.

Au lever, on apprend aux enfants à faire leur *toilette*, leur *lit*, à *nettoyer* leur dortoir. Aux repas, on surveille les enfants qui savent manger seules et on corrige leurs mauvaises habitudes; on apprend aux autres à se servir de la cuiller, de la fourchette, etc. Sur 199 enfants présentes à la fin de l'année, 35 savent se servir de la cuiller, de la fourchette et du couteau; 80 de la cuiller et de la fourchette; 47 de la cuiller seulement; 37 ne savent pas manger seules.

150 enfants ont fréquenté l'école et sont exercées à la gymnastique des échelles et des ressorts. 55 enfants participent aux exercices de la *grande gymnastique*, sous la direction de M. Goy et sous la surveillance de Mlle Langlet. — M. Goy vient tous les jeudis à la Fondation, mais en raison de l'augmentation de la population il serait nécessaire qu'il donnât maintenant *deux* leçons par semaine. L'Administration départementale et la Commission de surveillance ont reconnu la légitimite de notre denande et l'ont signalée à l'Administration de l'Assistance publique.

Les *leçons* de *choses* sont multipliées le plus possible et ont lieu dans les jardins dont les arbres, les arbustes, les plantes, etc., sont étiquetés. Les détails dans lesquels nous sommes entrés dans nos rapports de 1890 à 1898 au sujet de l'*habillement* (mannequin spécial), de l'*éducation* de la *digestion*, de la *respiration*, de la *circulation* et de l'*hygiène sexuelle*, nous dispensent d'y revenir cette année.

Enseignement du dessin. — Cet enseignement est complètement suspendu depuis 1897, faute de professeur. Il y aurait pourtant, comme nous le disions l'an dernier, une réelle utilité a avoir un professeur de dessin pour la Fondation et pour le service des enfants de Bicêtre. Sur ce point encore nous avons eu l'assentiment de l'Administration préfectorale et de la Commission de surveillance qui, chaque année, visitent la Fondation Vallée avec le plus grand soin.

Enseignement du chant. — Cet enseignement est fait par M. Sutter, professeur de chant à l'Asile-école de Bicêtre. Ainsi que les années précédentes, conformément à nos instructions, ce professeur s'est occupé successivement de tous les enfants, en mesure de profiter dans une mesure quelconque, de son ensei-

gnement. 98 fillettes divisées en trois séries, y ont participé. Presque toutes ces enfants, à part quelques-unes récemment entrées à la Fondation, savent lire les notes et en connaissent la valeur. Le procédé employé est le même qu'à Bicêtre : dès que les enfants sont assez avancées pour bien lire un morceau de chant, on leur fait chanter des chœurs à deux, puis à trois parties. Les plus jeunes, parmi ces élèves, ont, comme l'a déjà fait remarquer M. Sutter, une étendue de voix généralement limitée, mais assez juste; les grandes, surtout celles ayant dépassé la seizième année, ont une étendue de voix parfois remarquable. De même que chez les épileptiques garçons, M. Sutter a remarqué que chez les jeunes filles atteintes de cette maladie, quand elles sont dans leurs périodes d'accès, le timbre de la voix devient non seulement moins clair et moins sonore, mais rauque et sans étendue. Quant aux *myxœdémateuses,* mises au traitement par la *glande thyroïde,* leur timbre de voix s'est accru encore cette année en étendue, principalement chez l'enfant Kram... dont le timbre de voix est le même que chez une enfant normale.

M. Sutter a organisé, avec les jeunes malades les moins atteintes de la Fondation, une classe spéciale de chant. On apprend à ces enfants des mélodies et des petites romances à l'unisson; toutes y prennent un intérêt et y apportent de la bonne volonté.

Danse. — Les exercices de danse ont eu lieu sous la direction de M. LANDOSSE, instituteur à Bicêtre, tous les mercredis de 4 à 5 heures. 160 enfants ont pris part à ces exercices, 70 savent danser la polka, 50 connaissent la polka, la mazurka et la scottisch; 40 connaissent toutes les danses de caractère et toutes les figures du quadrille.

Enseignement professionnel. — A mesure que les

enfants se développent, on leur apprend tous les soins du ménage ; à mettre et à retirer le couvert, à nettoyer les réfectoires, laver la vaisselle, etc. Quinze des moins arriérées aident le personnel à apprendre à manger aux enfants incapables de manger seules et à perfectionner celles qui mangent malproprement. — Deux enfants de la Fondation, Briss... et Rich... ont continué a être employées comme demi-infirmières. L'Administration leur alloue une indemnité mensuelle de 5 francs. La première de ces deux malades a été nommée infirmière le 24 octobre.

Les deux *ateliers* que nous possédons ont continué à fonctionner régulièrement. Le travail, évalué par M. LEQUEUX, économe de Bicêtre, d'après le tarif réduit de l'Administration, s'est élevé à 3.719 francs pour l'atelier de *couture* dirigé par Mme EHRMANN et à 1.489 francs pour l'atelier de *repassage* dirigé par Mme BARUET. Total 5.209 francs (1).

En plus des apprenties qui travaillent par séries régulières, 30 ont travaillé une heure par jour. 30 enfants savent faire complètement les layettes; 25 du crochet; 20 savent marquer; 15 savent faire la tapisserie; 4 savent tricoter et 8 commencent à savoir accomplir ce travail. Le tableau ci-après donne mois par mois le nombre des apprenties régulières et l'évaluation du travail.

---

(1) Ces ateliers, après prélèvement des salaires des deux maitresses, les permissions de sortie et les congés donnent un bénéfice notable à l'Administration de l'Assistance publique, sur le prix de journée payé par le Département.

MOIS.	NOMBRE D'APPRENTIES		VALEUR DE LA MAIN-D'ŒUVRE.	
	COUT.	REPAS.	COUTURE.	REPASSAGE.
Janvier	29	29	294 fr. 50	71 fr. 70
Février	35	35	215 60	39 40
Mars.....	30	30	221 50	95 85
Avril.....	26	26	423 35	111 80
Mai.....	29	29	333 25	132 15
Juin	32	32	269 25	164 45
Juillet	30	30	219 75	108 25
Août.....	33	33	336 »	184 50
Septembre	32	32	389 75	191 70
Octobre.....	32	32	328 25	136 45
Novembre	29	29	346 40	108 95
Décembre.....	31	31	342 »	144 20
Totaux.....			3.719 fr. 60	1.489 fr. 40
Total général.....			5.209 fr.	

Visites, permissions de sortie, congés. — Les enfants ont reçu 3.437 *visites*. Les *visiteurs* ont été au nombre de 5.586. Ces chiffres témoignent de la sollicitude des familles envers leurs malheureuses enfants. Il semblerait que, se rendant compte de la responsabilité héréditaire qui leur incombe, elles redoublent d'affection pour elles.

Permissions de sortie d'un jour..	10
Congés de 2 jours.....	5
— de 3 —	4
— de 4 —	6
— de 5 —	4
A reporter	29

	Report.....	29
— de 6	—	4
— de 8	—	164
— de 10	—	6
— de 15	—	4
	Total.....	207

D'une façon générale, sauf quand il s'agit des *congés d'essai*, à fin de sortie, nous ne tenons pas à accorder des congés de plus de cinq jours, parce que le séjour des enfants dans leurs familles se prolongeant, il est moins facile de les faire rentrer et surtout parce qu'elles reprennent vite, chez elles, leurs anciennes habitudes; que, à leur retour, elles se plient moins bien à la discipline et travaillent avec moins d'ardeur.

La Commission de surveillance a visité la Fondation Vallée le 15 mai et la Commission du Conseil général le 12 juillet. Jamais le procureur de la République n'a visité cet établissement. Il se contente de faire demander le livre de la loi et de le signer dans les bureaux de la direction, à Bicêtre.

Revaccinations. — Elles ont été au nombre de 58 dont 8 avec succès. Nous revaccinons toutes les entrantes et toutes les malades qui sont à la Fondation depuis 6 ou 7 ans.

Bains et hydrothérapie. — Nous avons eu, comme les années précédentes, recours dans une large mesure aux bains et aux douches. Quant aux autres moyens de *traitement*, ils ont été les mêmes que dans notre section de Bicêtre. Signalons surtout les *leçons de choses*, soit en classe, soit dans les jardins et les promenades. Nous veillons le plus possible à l'*hygiène sexuelle*, et pour les petites gâteuses et pour les petites filles pubères. — Les enfants prennent leurs

douches à la Fondation. Quant aux *bains*, l'installation n'ayant pu fonctionner une partie de l'année, nous avons dû nous servir des bains de Bicêtre. Les *bains de pieds* ont été donnés également à Bicêtre où il existe, nous tenons à le rappeler, une installation rendant facile le lavage simultané des pieds d'un grand nombre de malades; aussi avons-nous réclamé une installation *tout à fait semblable* à la Fondation Vallée dans le bâtiment neuf. Voici la statistique des bains et des douches en 1899.

Bains simples	4.810
— salés	464
— amidonnés	215
— pris à Bicêtre	2.416
Total	7.905
Douches	30.396
Bains de pieds	2.010

Promenades. — Elles ont lieu deux fois par semaine, soit dans les communes voisines de la Fondation Vallée, soit à Paris. Le nombre des enfants qui prennent part à ces promenades varie de 50 à 80.

Distractions. — Les petites filles de la Fondation Vallée ont participé en 1899, comme les années précédentes à toutes les *distractions* données aux garçons de Bicêtre, sans qu'il soit survenu des inconvénients de la présence simultanée à ces réunions des enfants des deux sexes.

Améliorations diverses. — Mlle J. JAMOULLE, attachée spécialement à l'Infirmerie des enfants, dont elle s'occupe avec soin, a été nommée première infirmière. — Réfection de la cour de récréation et pose d'un grillage vertical dans une hauteur de 1 m. 75 et incurvé dans sa partie supérieure (0 m. 75 cent.) afin de s'op-

poser à l'évasion des enfants (1) sur le mur de clôture de la dite cour. Surélévation du réservoir, devant faciliter la distribution d'eau. — Transformation des cabinets de la cour des gâteuses avec application du *tout à l'égout*. — Transformation des cabinets des anciens dortoirs, système Croppi et le tout à l'égout. — Signalons aussi que, sur notre demande, des *blouses de toile* ont été enfin données au personnel de l'infirmerie des enfants. — Notons enfin les travaux entrepris pour le *sous-sol* du nouveau bâtiment.

Teigne. — Douze enfants ont été soignées au *pavillon d'isolement* de l'hospice de Bicêtre pour la *teigne*.

Maladies infectieuses. — Une épidémie de *fièvre typhoïde* a sévi sur la Fondation Vallée et a porté sur 10 enfants et une infirmière Mlle Dur... Trois cas ont été suivis de décès (voir p. 18). — Une *épidémie d'oreillons* a également sévi et a porté sur 29 cas dont deux infirmières. (Voir, 2me partie, p. 00.)

Le 17 octobre, un inspecteur de la Préfecture est venu demander à Mlle Langlet, surveillante à la Fondation, le nom du chef de service et de son interne, prétextant n'avoir pas été avisé de l'épidémie de fièvre typhoïde. Or, les cas ont été signalés au fur et à mesure à la Direction de l'hospice de Bicêtre et le 3 octobre nous adressions à M. Napias, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, la lettre suivante :

Monsieur le Directeur,

Il existe à la Fondation Vallée une épidémie de fièvre

(1) Il s'agit-là d'une nouvelle application du système de grillage, supprimant les murs, que nous avons fait appliquer pour la première fois au pavillon des cellules des enfants de Bicêtre, puis à Vitry, à l'Institut médico-pédagogique et qui a été choisi pour le 5e Asile de la Seine.

typhoïde ; le premier cas aurait été constaté le 18 septembre, nous sommes au 7e cas ; il y a eu deux décès.

Suivant mes indications en pareil cas, on a fait un prélèvement d'eau qui a été envoyé au laboratoire municipal. Je crois qu'il serait bon d'en faire prélever de nouveaux échantillons et de les envoyer au laboratoire du Comité d'hygiène, nous pourrions comparer utilement les analyses. — Je vous serai bien obligé aussi d'envoyer quelques instructions relatives au prélèvement des eaux destinées à l'analyse et peut-être de charger M. Berthoud, pharmacien de la maison, de ce prélèvement.

Veuillez agréer, etc. BOURNEVILLE.

Une enfant a été également soignée au *pavillon des contagieux* pour un érésypèle de la face.

Maladies intercurrentes. — 8 enfants sont entrées à l'infirmerie atteintes de *tuberculose* ; 1 de *syphilis* ; 3 de *congestion pulmonaire* ; 4 de *cachexie* ; 6 pour *maux d'yeux*, 14 pour *gourmes*, 23 pour *diarrhée*, 10 pour *bronchite*, 4 pour *état de mal épileptique* ; Notons enfin 3 enfants que nous avons été obligé d'isoler et de soigner à l'infirmerie pour *excitation maniaque*.

II.

STATISTIQUE. — MOUVEMENT DE LA POPULATION.

Le 1er janvier 1899 il restait à la Fondation Vallée 189 enfants se répartissant ainsi :

Épileptiques	47
Hystériques	2
Idiotes ou imbéciles	140
Total	189

Sur ce nombre 70 étaient *gâteuses*, 2 atteintes de

surdi-mutité ; 6 de *cécité* ; 2 étaient *ruminantes* : 3 *écholaliques* : 20 *onycophages* ; 1 *polydactyle* ; 1 *flaireuse* ; 6 *hémiplégiques* ; 2 *athétosiques* ; 2 *choréiques* ; 12 *paraplégiques* et 7 *diplégiques*.

Voici le tableau du *mouvement de la population* en 1899.

MOIS.	ENTRÉES.	SORTIES.	DÉCÈS.	TRANSFERTS.
Janvier	4	1	1	»
Février	1	»	1	1
Mars	5	2	2	»
Avril	3	2	1	»
Mai	3	2	1	»
Juin	9	2	1	»
Juillet	7	3	»	»
Août	8	»	3	»
Septembre	9	3	5	»
Octobre	5	3	1	2
Novembre	5	3	2	»
Décembre	6	»	1	4
Totaux	65	21	19	7

Décès. — Les décès ont été au nombre de 19. Le tableau des pages CXXXII à CXXXVII fournit les renseignements concernant le diagnostic, la date et la cause du décès, ainsi que les principales particularités présentées par les malades.

Sorties. — Les sorties ont été au nombre de 21 ; le tableau des pages CXXXVIII à CXLI indique les motifs de la sortie et la nature de l'affection dont étaient atteintes les malades.

Évasions. — Comme les années précédentes, nous n'avons pas eu d'évasion en 1899.

Transferts. — Ils ont été au nombre de 14 : 10 ont été transférées à Villejuif, 1 à Clermont, une à la Salpêtrière, une à Ville-Évrard et une à l'Asile de Tournay.

Population au 31 décembre 1899. — Il restait à la Fondation, le 31 décembre, 199 enfants, se décomposant ainsi :

Idiotes et imbéciles	153
Épileptiques	45
Hystériques	1
Total	199

Sur ce nombre 75 sont *gâteuses*, 3 sont atteintes de *surdi-mutité*, 6 de *cécité*, 1 est *ruminante*, 3 sont *écholaliques*, 1 est *flaireuse*, 2 sont *athétosiques*, 1 est *choréique*, 15 sont *onycophages*, 6 *hémiplégiques*, 14 *paraplégiques*, 10 sont *diplégiques*

Personnel. — Il a été composé en 1899 d'un médecin, d'un interne titulaire, M. BELLIN, d'une surveillante, Mlle LANGLET ; de 3 sous-surveillantes, Mmes EHRMANN, LAPEYRE et CROIZELLE ; d'une suppléante Mlle RAYMOND ; d'un sous-surveillant-portier, M. CROIZELLE ; de deux premières infirmières, Mmes Quatre et Jamoulle, d'un infirmier, de 12 infirmières de jour et 6 de nuit. Total du *personnel secondaire*, 26.

Les résultats obtenus cette année à la Fondation Vallée sont, comme les années précédentes, dignes d'éloge. C'est au personnel, et en premier lieu à Mlle LANGLET, que nous les devons. Nous sommes heureux de le signaler. Le fonctionnement aussi parfait que possible et très économique de la Fondation Vallée montre les avantages incontestables des établissements dont la population est limitée.

NOMS.	AGE.	MABADIES.	Date du décès
Math.....	13 ans.	Imbécillité.	20 janvier.
Dupo	3 ans 1/2.	Épilepsie idiopathique.	9 février.
Sac	6 ans 1/2.	Idiotie microcéphalique congénitale.	5 mars.
Sau	3 ans 1/2.	Idiotie complète.	26 mars
Moll	9 ans.	Idiotie myxœdémateuse.	16 avril.
Mor	15 ans.	Idiotie congénitale.	11 mai.
Tho	11 ans.	Idiotie. Épilepsie. Obésité.	6 juin.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Tuberculose pulmonaire.	Calotte assez épaisse mais peu dure; plagiocéphalie. — Arrêt de développement léger des circonvolutions. — Dégénerescence graisseuse complète du foie qui est énorme. — Tuberculose pulmonaire.
Tuberculose pulmonaire.	Calotte épaisse et compacte. Léger épaississement de la dure-mère. Arrêt de développement des circonvolutions. Tuberculose pulmonaire.
Tuberculose généralisée.	Calotte assez épaisse; plaques transparentes. Adhérences de la dure-mère au crâne. — Accolement des faces internes des lobes frontaux. Méningo-encéphalite partielle. — Lésions tuberculeuses du cerveau. — Légère persistance du trou de Botal. — Petite rate supplémentaire. — Tuberculose généralisée.
Tuberculose généralisée.	Calotte mince, os peu durs; plaques transparentes; suture pariéto-occipitale gauche avec toutes ses dentelures distendues par du sang, sur les 2 faces. Congestion intense de la dure-mère. Epaississement de la pie-mère, surtout au niveau du lobe frontal. — Arrêt de développement des circonvolutions. — Tuberculose généralisée.
Pleurésie purulente.	Crâne très mince; persistance de la fontanelle antérieure. — Adhérences très-résistantes de la dure-mère au crâne. — Etat grêle des circonvolutions. — Absence de la glande thyroïde. — Pleurésie purulente.
Phtisie pulmonaire et Entérite tuberculeuse.	Calotte mince et peu dure. — Vascularisation assez fine et généralisée de la pie-mère. Arrêt de développement des circonvolutions. Phtisie pulmonaire et Entérite tuberculeuse.
Congestion pulmonaire.	Crâne ovoïde, épais, peu dur: sutures en partie transparentes. Arrêt de développement des circonvolutions. — Méningo-encéphalite partielle. — Rein unique. — Congestion pulmonaire. — Anomalies des organes génito-urinaires.

NOMS.	AGE.	PARTICULARITÉS.	Date du décès.
Sou.....	14 ans.	Idiotie. Diplégie spasmodique.	3 août.
Dan.....	14 ans.	Imbécillité. Cécité. Trépanation.	21 août.
Pelo	6 ans 1/2.	Idiotie. Épilepsie. Diplégie.	31 août.
Coiff.....	8 ans 1/2.	Idiotie.	2 septemb.
Ber.....	13 ans.	Athétose ; diplégie prédominant à gauche.	22 septemb.
Dum.....	9 ans 1/2.	Idiotie hydrocéphalique.	23 septemb.
Berg.....	14 ans.	Imbécillité. Hydrocéphalie. Paraplégie.	26 septemb.
Lamb.....	16 ans.	Imbécillité. Épilepsie.	28 septemb.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Phtisie pulmonaire.	Crâne peu épais, mais assez dur. Arrêt de développement des circonvolutions. Phtisie pulmonaire.
Congestion pulmonaire.	Craniectomie. — Méningite de la base. — Persistance du thymus. — Congestion pulmonaire.
Cachexie.	Os du crâne minces et peu durs, plaques transparentes. — Adhérences nombreuses de la dure-mère à la pie-mère. — Arrêt de développement léger des circonvolutions. — Cachexie.
Broncho-pneumonie.	Calotte épaisse, dense. Les fosses de la base du crâne du côté gauche sont moins développées qu'à droite. Arrêt de développement des circonvolutions — Petite rate supplémentaire. — Broncho-pneumonie double.
Congestion pulmonaire.	Crâne épais, dense ; très dur à la coupe. Congestion de la pie-mère. Persistance du thymus. Perforation et destruction du diaphragme digéré par l'estomac. Congestion pulmonaire.
Infection tuberculeuse.	Calotte très dure, dense ; plagiocéphalie légère. Congestion de la pie-mère. Hydrocéphalie : 970 gr. de liquide. Dégénérescence graisseuse du foie. Infection tuberculeuse.
Fièvre typhoïde.	Calotte épaisse, dense, plaques transparentes ; persistance de la suture métopique. Hydrocéphalie : 900 gr. de liquide. Congestion des poumons. Fièvre typhoïde : lésions caractéristiques.
Fièvre typhoïde.	Calotte épaisse, dure, dense. Adhérences très nombreuses de la dure-mère au crâne. Epaississement très notable de la pie-mère. Rien de particulier à l'œil nu dans les centres nerveux. Persistance du thymus. 2 Rates supplémentaires. Broncho-pneumonie. Fièvre typhoïde : lésions caractéristiques.

NOMS.	AGE.	MALADIES.	Date du décès.
Wir.....	3 ans 1/2.	Idiotie.	1er octobre.
Jan	5 ans.	Idiotie complète. Cécité.	3 novembre
Buch.....	14 ans.	Idiotie congénitale Épilepsie. Diplégie.	8 novembre.
Porte	3 ans.	Idiotie congénitale aggravée par des convulsions.	21 décemb.

Notes complémentaires — Pour compléter, du moins en partie, les renseignements que nous avons donnés sur les procédés d'instruction à Bicêtre et à la Fondation Vallée nous devons ajouter les suivants Signes de ponctuation, signes arithmétiques, division de la circonférence en degré, cadran en chiffres arabes, C. en chiffres romains, C. en chiffres arabes et romains réunis. Partout où nous trouvons un procédé utile pour nos malades nous nous empressons de l'introduire dans nos écoles.

CAUSE DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Cachexie tuberculeuse.	Calotte mince, mais assez dure ; nombreuses plaques transparentes ; plagiocéphalie : dépression du frontal gauche et de l'occipital droit. Foyer ocreux ayant détruit tout le lobe temporal, le lobule de l'insula et le pli pariétal inférieur sur l'hémisphère droit, et la pointe du lobe temporal sur l'hémisphère gauche. Méningo-encéphalite du lobe occipital, du lobe quadrilatère, de l'avant-coin et du coin. Inégalité de poids des hémisphères cérébraux (Hémisphère droit 290, hémisphère gauche 425. Egalité de poids des hémisphères cérébelleux). Congestion intense du foie. Cachexie tuberculeuse.
Pneumonie lobaire. centrale.	Crâne mince et peu dur. Légère vascularisation de la pie-mère. Méningo-encéphalite. Congestion du foie. — Absence presque complète du cœcum. Pneumonie lobaire centrale.
Fièvre typhoïde et broncho pneumonie.	Crâne : plagiocéphalie ; os durs, épais, nombreuses plaques transparentes. Méningo-encéphalite. — Légère persistance du trou de Botal. — Broncho-pneumonie. — Fièvre typhoïde : lésions caractéristiques.
Pneumonie lobaire.	Crâne : plagiocéphalie ; os minces, peu durs ; sutures persistantes. Adhérences nombreuses de la dure-mère au crâne. — Méningo-encéphalite disséminée. Pneumonie lobaire.

ıux indications données sur les tables scolaires, nous ajouterons
: nous avons fait des tables d'isolement à une seule place, fermée,
ır les malades difficiles à maintenir en place et des tables à une
ce pour les malades qui troublent leurs camarades.

NOMS.	AGES.	NATURE DE LA MALADIE.	CAUSES DE LA SORTIE.
Arr	15 ans.	Hystérie. Chorée.	Rendue à sa famille qui s'oppose au transfert le 14 janvier. Amélioration notable.
Gir	16 ans.		Transférée à la Salpêtrière le 14 janvier.
Leguich.....	18 ans.	Imbécillité. Chorée.	Rendue à sa famille notablement améliorée le 3 mars.
Landé	17 ans.	Imbécillité.	Sortie, non rentrée. Rendue à sa famille le 3 mars. Amélioration.
Schw	18 ans.	Épilepsie.	Transférée à Villejuif le 4 mars. Même état.
Maron	17 ans.	Imbécillité.	Rendue à sa famille qui la réclame le 11 avril. Amélioration.
Lab	14 ans.	Hystérie.	Rendue à sa famille qui la réclame le 11 avril. Amélioration.
Le Tir	15 ans.		Transférée à Clermont (Oise) le 14 avril.

Dup.....	19 ans.	Épilepsie.	Transférée à Villejuif le 1er mai. Déchéance.
Firm'.....	17 ans.	Imbécillité.	Rendue à sa mère le 3 mai Amélioration notable.
Van Wamb.....	14 ans.	Imbécillité. Perversion instinctive.	Transférée à l'Asile de Tournay (Belgique) le 8 mai. Légère amélioration.
Boull.....	16 ans.	Imbécillité.	Rendue à sa tante qui la réclame le 11 mai. Amélioration.
Prév.....	8 ans.	Imbécillité.	En congé, non rentrée. Rendue à sa famille le 2 juin 1899. Amélioration.
Mau.....	15 ans.	Dépression mélancolique.	En congé, non rentrée. Rendue à sa famille le 16 juin 1899. Amélioration.
Lurv.....	11 ans.	Imbécillité.	Rendue à sa famille qui la réclame le 5 juillet 1899. Très améliorée.
Lefèv.....	16 ans.	Imbécillité.	Rendue a sa mère qui veut la reprendre le 10 juillet 1899. Amélioration notable.
Devea.....	19 ans.	Imbécillité.	Rendue à sa mère le 12 juillet. Notablement améliorée.
Nicol.....	22 ans.	Imbécillité prononcée. Hémiplégie gauche.	Transférée à Villejuif le 13 juillet 1899. Même état.

NOMS.	AGES.	NATURE DE LA MALADIE.	CAUSES DE LA SORTIE.
Crot	18 ans.	Imbécillité.	Transférée à Ville-Évrard sur la demande des parents le 30 août 1899. Amélioration légère.
Prat.....	17 ans 1/2	Imbécillité.	Rendue à la mère qui la réclame le 10 septembre 1899. Amélioration notable.
Deroc.....	15 ans.	Imbécillité.	En congé, non rentrée 13 septembre 1899. Amélioration.
Piqu	12 ans.	Imbécillité.	En congé non rentrée, rendue à sa famille le 13 septembre 1899. Même état.
Rém	16 ans.	Imbécillité.	En congé, non rentrée, rendue à sa famille qui la réclame le 16 septembre 1899. Amélioration.
Briss.....	20 ans.	Imbécillité.	Rendue à sa famille très améliorée le 24 octobre 1899.
Duch.....	14 ans.	Imbécillité.	Rendue à sa famille qui la réclame le 27 octobre 1899. Amélioration notable.

Durr	18 ans.	Imbécillité. Paralysie. Athétose double	Transférée à Villejuif le 29 octobre 1899. Même état.
Patr	18 ans 1/2	Imbécillité. Obésité.	Transférée à l'Asile de Villejuif le 29 octobre. Légère amélioration.
Verr	18 ans.	Idiotie. Gâtisme.	Transférée à l'Asile de Villejuif le 29 octobre. Amélioration légère.
Lar	4 ans.	Idiotie. Gâtisme. Type mongolier.	En congé, non rentrée, laissée à sa famille qui la réclame le 31 octobre. Amélioration légère.
Brimb	7 ans.	Idiotie.	Rendue à sa famille qui la réclame le 8 novembre 1899. Même état.
Duth	15 ans.	Imbécillité prononcée.	En congé, non rentrée, laissée à sa famille qui la réclame le 13 novembre 1899. Amélioration légère.
Barthél	7 ans.	Idiotie. Épilepsie. Gâtisme.	En congé non rentrée, laissée à sa famille qui la réclame le 21 novembre 1899. Même état.
Biz	19 ans.	Hystéro-épilepsie.	Transférée à l'Asile de Villejuif le 24 novembre 1899. Même état.
Dangr	18 ans.	Épilepsie.	Transférée à l'Asile de Villejuif le 2 décembre 1898. Même état.
Boit	20 ans.	Imbécillité.	Transférée à l'Asile de Villejuif le 9 décembre 1899. Amélioration.
Carl	18 ans.	Imbécillité prononcée.	Transférée à l'Asile de Villejuif le 9 décemb. 1899. Légère amélioration.

SECTION III. — Assistance des enfants idiots : 1° Création de classes spéciales, annexées ou non, aux écoles primaires pour les enfants arriérés ; — 2° Secours à domicile.

I.

A Monsieur CHARLES DUPUY, *président du Conseil, Ministre de l'intérieur.*

Monsieur le Président,

L'Administration de l'Assistance publique de Paris nous a transmis par l'intermédiaire de M. le Directeur de Bicêtre une copie de la lettre que vous avez adressée à cette Administration. Cette lettre est ainsi conçue :

Le Président du Conseil à M. le Directeur de l'Assistance publique.

M. Torraca, directeur général de l'enseignement primaire en Italie, a exprimé le désir d'avoir communication des règlements adoptés en France pour les classes d'enfants arriérés, annexées aux écoles règlementaires.

Nos lois et nos règlements sur l'enseignement primaire n'ont pas, vous le savez, prévu de classes de cette nature ; mais je vous serai obligé de me transmettre des renseignements détaillés à l'égard de l'instruction dans les quartiers spéciaux de Bicêtre et de la Salpêtrière. Ces

renseignements donneront satisfaction, dans la mesure du possible, au vœu exprimé par M. Torraca.

Veuillez agréer, etc.

Le président du conseil,
CHARLES DUPUY.

Tous les renseignements relatifs au fonctionnement et à l'organisation de la section des enfants idiots, arriérés et nerveux de l'hospice de Bicêtre sont consignés dans les *Comptes-rendus* que nous publions chaque année depuis 1880.

* * *

En ce qui concerne les *Classes spéciales* qui devraient être instituées soit séparément, soit comme annexes des écoles ordinaires, elles sont encore, malgré nos efforts incessants, à l'état de projet.

Après nous être borné à signaler au jour le jour dans le *Progrès médical* et dans les *Archives de neurologie* les tentatives faites à l'étranger, nous avons porté la question devant la Délégation cantonale du Ve arrondissement : c'était en 1891. L'année suivante, nous devions adresser à M. Léon Bourgeois, alors ministre de l'instruction publique, une lettre ouverte sur l'organisation de classes spéciales pour les enfants atteints d'arriération intellectuelle. Les évènements nous ont empêché de donner suite à cette idée.

Nous avons repris la question à la Délégation cantonale du Ve arrondissement qui, sur notre avis, a demandé à M. Foubert, inspecteur primaire, de faire établir une statistique des enfants arriérés et indisciplinés des écoles des Ve et VIe arrondissements. Cette enquête sommaire a montré qu'il y avait 83 enfants arriérés, 249 indisciplinés des deux sexes

dans les écoles de ces deux arrondissements. Notre proposition était donc justifiée.

Peu après, en juin 1894, nous avons signalé cette réforme au *Congrès national d'assistance publique* de Lyon, en nous appuyant sur ce qui avait été réalisé et sur les chiffres que nous venons de citer.

En décembre 1895, la Délégation cantonale du Ve arrondissement a discuté le Rapport qu'elle nous avait chargé de rédiger et, après discussion, elle a adopté notre conclusion ainsi formulée :

« *La Délégation cantonale du Ve arrondissement émet le vœu qu'il soit créé dans quelques-uns des arrondissements de Paris des classes spéciales pour les enfants arriérés n'offrant ni perversion des instincts, ni accidents convulsifs.* »

Ce vœu a été transmis par le Président de la Délégation, M. Albert Meurgé, à M. le Préfet de la Seine, afin d'être soumis à la discussion des autres délégations et à l'examen de la direction de l'enseignement (1).

*
* *

Suivant nous, il s'agit là d'une réforme qui doit intéresser non seulement la direction de l'enseignement primaire mais aussi la direction des affaires départementales d'où ressort le service des aliénés et par conséquent les services d'enfants de Bicêtre, de la Fondation Vallée, de la Salpêtrière et de la colonie de Vaucluse. C'est pourquoi nous l'avons soumise à la Commission de surveillance des asiles, à l'occasion de sa visite à Bicêtre le 2 juin 1896. Dans

(1) Ce rapport a été inséré dans notre Compte-rendu de Bicêtre pour l'année 1895 (p. LVII-LVIII).

cette *Note* nous réclamions la nomination d'une commission spéciale et nous terminions par la proposition suivante :

« *La Commission de surveillance des asiles d'aliénés du département de la Seine émet le vœu qu'il soit créé près des écoles de la Ville des* CLASSES SPÉCIALES *pour les enfants arriérés.* »

Ce vœu a été voté par la Commission de surveillance dans sa séance du 18 juin 1896.

*
* *

Le vœu de la Délégation cantonale du Ve arrondissement avait été envoyé pour examen par le Préfet de la Seine à M. Carriot, directeur de l'enseignement. Le 11 avril 1896, deux mois avant la visite à Bicêtre de la Commission de surveillance, M. Carriot, accompagné de son chef de bureau, M. May, était venu voir notre service. Il en était parti convaincu de l'utilité des classes spéciales avec application du traitement médico-pédagogique qu'il avait étudié avec soin. Et, pour arriver à une solution pratique, le 12 septembre il nous adressait une lettre dans laquelle il nous annonçait sa volonté de « faire procéder au récolement des enfants arriérés ou indisciplinés qui fréquentent les écoles de la ville de Paris. » Il ajoutait :

« Pour que la nouvelle enquête à laquelle je me propose, d'ailleurs, d'associer les médecins-inspecteurs, offre toutes les garanties possibles, je désirerais que, dans la circulaire qui sera adressée aux maires avec les procès-verbaux de la Commission de surveillance des asiles d'aliénés, se trouvât une définition de ces mots *arriérés* et *indisciplinés*, avec indication des caractères distinctifs et scientifiques de l'un et de l'autre. »

En terminant M. Carriot nous priait « de vouloir bien lui faire connaitre en quels termes doivent être rédigées ces définitions, afin d'enlever au personnel enseignant toute incertitude. » C'est ce que nous avons fait dans une lettre en date du 5 novembre 1896.

M. Carriot, peu après, fut mis à la retraite. Nous avons envoyé à son successeur, M. Bedorez, les Notes et Rapports dont nous venons de parler. Nous n'avons pas appris que, jusqu'ici, il ait donné suite à l'idée qu'avait acceptée avec empressement son prédécesseur.

Le 10 décembre de la même année, profitant de la visite des membres de la 3me Commission (Assistance publique) du Conseil général, nous avons remis à ses membres une *Lettre* (1) renfermant : 1° la Note à la Commission de surveillance ; — 2° la Lettre de M. Carriot et notre réponse. Cette seconde *Lettre* se terminait ainsi : « Nous espérons, Messieurs, que vous vous joindrez à tous ceux qui, déjà, ont reconnu l'utilité de la réforme que nous examinons et que vous y associerez le Conseil général en lui faisant désigner quelques-uns d'entre vous pour la Commission qui ne manquera pas d'être nommée prochainement. »

*
* *

Notre appel est resté sans écho. Avec une naïveté digne d'un autre âge, nous sommes revenu à la charge en remettant, le 7 juin 1898, à la Commission de surveillance des asiles et aux membres présents de l'Administration départementale une nouvelle *Lettre* dans laquelle nous décrivions avec détail l'organisation des *classes spéciales* pour les *enfants arriérés* en Suisse, en Angleterre et en Belgique.

---

(1) *Lettre aux membres de la 3e Commission du Conseil général de la Seine ur la création de classes spéciales pour les enfants arriérés, 1896.*

« Vous retrouverez, disions-nous en finissant, dans les documents que nous faisons passer sous vos yeux, toutes les raisons que nous avons invoquées dans nos rapports, communications et lettres antérieurs, pour justifier la *création* de CLASSES SPÉCIALES pour les *enfants arriérés*. Vous y trouverez aussi, ce qui est d'une importance capitale, les preuves irrécusables de l'utilité de ces créations et un résumé des services considérables qu'elles rendent : aussi n'hésitons-nous pas à vous demander de renouveler votre vœu en faveur de la *création de ces* CLASSES SPÉCIALES. »

La Commission de surveillance a renouvelé son vœu, le jour même.

La copie de votre lettre, M. le président du Conseil, m'est parvenue alors que je préparais une nouvelle *Note* pour la visite à Bicêtre de la Commission de surveillance des asiles d'aliénés, qui doit avoir lieu, mardi prochain 16 mai. Elle contient des renseignements sur les *Classes spéciales* de la Prusse, d'après les documents qui nous ont été communiqués par M. Bossée, ministre de l'instruction publique, des cultes et des affaires médicales et le dernier rapport sur l'*École d'enseignement spécial* de Bruxelles (1). Je vous adresse, *en épreuves*, ce nouveau travail, *en y joignant les précédents*. Ces divers documents vous permettront de renseigner M. le Directeur de l'instruction primaire en Italie, qui croyait peut-être à des réalisations pratiques, sur les tentatives *théoriques* faites dans notre pays.

En ce qui nous concerne, nous sommes heureux que la demande de ce haut fonctionnaire étranger, qui nous parait plus curieux que ceux de chez nous, nous

(1) *Rapport présenté au Conseil communal* (de Bruxelles), en séance du 3 octobre 1898, par le collège des bourgmestre et échevins, p. 17.

ait fourni l'occasion de vous édifier, sur une réforme qui relève à la fois de votre ministère et du ministère de l'Instruction publique.

En cette affaire, comme en bien d'autres, nous aurions pu être les *initiateurs* et nous ne sommes que les SUIVANTS.

Veuillez agréer, M. le Président du Conseil, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Bicêtre, 16 mai 1899.

BOURNEVILLE.

Création de Classes spéciales pour les enfants arriérés.

Nouvelle NOTE à MM. les Membres de la Commission de surveillance des asiles de la Seine.

MES CHERS COLLÈGUES,

A votre dernière visite à Bicêtre, nous vous avons remis une *Seconde Note* sur la création de CLASSES SPÉCIALES *pour les enfants arriérés*, annexées ou non aux écoles primaires. Elle renfermait des renseignements détaillés sur le fonctionnement de ces classes en Suisse, en Angleterre et en Belgique. Comme vous avez pris en sérieuse considération notre proposition et que vous l'avez faite vôtre, nous avons cru ne pas trop vous importuner en vous faisant part, aujourd'hui, pour la première fois, des documents qui nous sont parvenus sur l'organisation de ces classes en *Prusse* et de renseignements complémentaires sur leur fonctionnement en *Belgique*.

*
* *

L'an dernier nous avons reçu dans notre service M. VON BARTSCH, directeur du Département médical au Ministère des Cultes, et M. le professeur Dr DANITZ, délégués du ministre des Cultes et des Affaires Médicales de Prusse, M. BOSSÉE.

Peu après leur retour chez eux, ce haut fonction-

naire nous a adressé une lettre de remerciements, pour les explications que nous avions fournies à ses délégués sur l'organisation et le fonctionnement de la section des enfants.

Nous souvenant de ces circonstances, nous avons demandé à M. Bossée, de bien vouloir nous faire connaître ce qui existait en Prusse, au sujet des classes spéciales pour les enfants arriérés. Ce sont les renseignements qu'il nous a fait transmettre qui constituent la première partie de cette nouvelle NOTE (1).

§ I. PRUSSE.

I.

Berlin, le 27 octobre 1892.

Aux gouverneurs et conseillers royaux d'Instruction publique des provinces.

Je n'ai rien à ajouter au rapport du gouvernement royal en date du 17 juin courant, si ce n'est en ce qui concerne les *classes spéciales* où sont enfermés les enfants en retard sur leurs condisciples. Beaucoup d'élèves, ce n'est pas douteux, soit par suite de maladie, soit par manque de surveillance de la part des parents, soit pour tout autre motif, ne peuvent arriver aux divisions supérieures de leur école. Ce nombre est d'autant plus élevé, que plus nombreuses sont les divisions. Cependant la progression constante des écoles, pousse à la création de divisions de plus en plus nombreuses, bien que les règlements n'autorisent que six classes par école. Il est nécessaire de tenir compte de l'obligation que nous avons d'éduquer ceux des enfants qui restent en arrière de leurs camarades. Les classes où on les enferme, telles qu'elles existent en divers endroits,

(1) Nous en devons la traduction à M. J. BOYER, professeur à l'*Institut médico-pédagogique*, à Vitry-sur-Seine.

ne constituent pas le moyen rationnel de remplir cette obligation.

Au contraire, ces classes-geôles, ainsi organisées présentent un double danger pour l'école. D'abord le travail de l'élève, comme celui du maître, se trouve entravé. Les enfants qui y sont relégués reçoivent un enseignement incomplet, plein de lacunes, et leurs travaux dégénèrent rapidement en travaux de mémoire purement mécaniques; d'un autre côté les maîtres ont fatalement la tendance à ne leur réserver qu'un enseignement d'un niveau inférieur, ce qui les rend plus paresseux, alors qu'il faudrait les exciter. Ces inconvénients s'aggravent tous les jours.

Et pourtant ils sont rares les enfants que l'inapplication seule fait ainsi reléguer. Le plus grand nombre ne le sont que par suite de maladie, ou par suite de la situation de fortune de leurs parents, et par conséquent sans qu'il y ait de leur faute. On en trouve parmi eux, qui, pour le courage avec lequel ils tâchent d'aider leurs parents dans le travail qui est le gagne-pain de la famille, pourraient être donnés comme modèles aux autres enfants. Leur rélégation dans les classes-geôles, hors de la société de leurs condisciples, les amoindrit aux yeux de ces derniers, aussi finissent-ils par se considérer eux-mêmes comme des écoliers de deuxième ordre. Cette constatation les décourage, souvent d'une façon amère; il en résulte qu'ils se relâchent dans leur façon d'agir, et que, l'expérience nous le montre, leur conduite dans ces classes séparées prêtent de plus en plus à la critique.

Une fois sortis de l'école, ces malheureux parias se trouvent à chaque instant entravés; pourquoi? parce que leurs maîtres ne leur ont pas fait les mêmes avantages qu'aux autres enfants. De sorte que la façon de se servir de ces classes de relégation constitue un véritable danger social.

Pour poursuivre le but dont il s'agit, il faut une organisation spéciale et non une organisation qui se rapproche en partie de celle des écoles ordinaires. Les observations générales concernant la façon de procéder et la méthode des écoles publiques, (circulaire du 15 octobre 1872), ne permettent pas seulement, mais exigent que dans les écoles

pourvues de plus d'une division de cours supérieur, le programme scolaire soit solidement posé, et que chaque classe n'ait qu'à aggrandir et à approfondir les matières acquises élémentairement dans la classe précédente. On ne doit jamais réserver pour la classe suivante du cours supérieur la connaissance d'une matière importante du programme, dont elle est le complément. Un coup d'œil jeté sur le programme de l'enseignement moyen suffit pour reconnaitre que l'enfant doit déjà, dès cet enseignement, acquérir les connaissances les plus indispensables et l'adresse dont il aura besoin dans la vie. Ce n'est pas obéir à ce principe que de ne pas faire acquérir à l'enfant une science proportionnée dans chacune des classes successives de l'enseignement moyen.

Je sais bien que cette conception est posée en principe dans la plupart des endroits du gouvernement cantonal de cette région. J'en vois aussi la réalisation plus lointaine Je vous demande des renseignements précis sur ce qui se fait dans votre province, en même temps que vos réflexions.

Signé : Au Conseil royal de Dusseldorf.

Le Conseil royal et le Conseil scolaire de la région doivent en conserver copie pour en prendre connaissance et en tirer profit.

BOSSÉE.

II.

Berlin, le 14 novembre 1892.

Aux conseils supérieurs royaux et au conseil scolaire royal de la région, en ville.

Il existe dans cette région en différents endroits, à côté des écoles publiques, et en dehors des écoles pour enfants moins bien doués que les autres, mais normaux par ailleurs, écoles dont j'ai parlé dans ma circulaire du 27 mars, il existe encore, dis-je, des établissements d'enseigne-

ment pour les enfants faibles d'esprit, qui n'étant pas assez atteints pour être internés, paraissent incapables de participer à la vie et aux travaux des écoles publiques. Ces classes particulières, qu'il ne faut pas confondre avec les classes d'idiots, ne présentent pas les mêmes inconvénients, signalés dans la circulaire susnommée à propos des classes dites de relégation, étant donné que chez elles on procède suivant une méthode spéciale, un plan particulier, et que l'admission des enfants dans ces classes n'est prononcée que sur le vu d'un certificat authentique délivré sous la responsabilité d'un médecin.

Pour pouvoir, d'une part, embrasser d'un coup d'œil d'ensemble la propagation et l'activité de ces établissements, et pour être d'autre part en mesure de prévenir des organisations scolaires non appropriées, et d'y apporter les modifications nécessaires, je désire recevoir du conseil royal un renseignement sur ce point, et savoir quelles sont les écoles, publiques ou privées, qui reçoivent dans votre district les enfants anormaux soumis par leur âge à l'obligation scolaire. Il faudra me dire à propos de chaque école, le nombre de maitres titulaires et leur situation, le nombre de classes, d'élèves dans chaque classe (nombre réel et maximum), m'indiquer comment se fait l'admission et le renvoi, de quelle façon sépare-t-on les sexes, sur quels points la discipline et le programme d'enseignement se distinguent de ceux des écoles publiques ; et surtout préciser les méthodes scolaires, jusqu'où va le programme particulier de chaque classe, quels sont les moyens employés, les livres, etc.

A laisser de côté les classes dites de relégation, dont je ne me suis pas occupé dans ma circulaire du 27 mars, ainsi que les maisons où sont internés les idiots. Au reste pour me fournir les renseignements que je réclame du conseil royal, de façon à me satisfaire, on devra se reporter aux communications que j'ai précédemment faites sur les écoles dont il s'agit. Je veux parler du rapport fait en mars dernier.

Signé : Au Conseil royal de Dusseldorf.

Le Conseil royal et le Conseil scolaire de la région

doivent en conserver une copie pour en prendre connaissance et en tirer profit.

Pour ampliation,
KUGLER.

III.

Berlin, le 16 juin 1894.

Au Conseil royal de ...

D'après les rapports qui ont été adressés par les Conseils royaux conformément à ma circulaire du 14 novembre 1892 sur les établissements organisés pour recevoir dans un but d'instruction les enfants faiblement doués soumis par leur âge à l'obligation scolaire, il existe déjà en ce moment de ces établissements dans 18 villes, ainsi que le montre en détail le tableau synoptique annexé ci-après. Tandis que l'an dernier, dans mainte classe, les enfants moralement abandonnés étaient encore mêlés aux faibles d'esprit, il se trouve actuellement, après le retrait des premiers, dans les classes dont nous nous occupons, des enfants qui, pendant un an ou deux qu'ils ont fréquenté l'école publique, ont montré que, s'ils étaient susceptibles de recevoir un enseignement quelconque, ils n'étaient pas assez bien doués pour tirer bénéfice d'un travail en commun avec les normaux. Les constatations faites jusqu'à ce jour ont établi que, au point où en sont les choses, il existe partout des enfants relevant d'une organisation scolaire toute spéciale, et que d'une façon générale, ces enfants se sont améliorés d'une manière surprenante dans ces écoles appropriées. L'intervention du médecin est d'une importance capitale quand il s'agit de catégoriser un de ces enfants, chez lequel une malformation physique, ou une maladie chronique en relation intime avec l'arrêt du développement intellectuel est à traiter. Cette intervention est particulièrement importante pour suivre avec une rigoureuse

sollicitude toutes les étapes du développement chez chaque enfant. D'un autre côté l'intervention du médecin est une garantie pour que ces admissions parmi les enfants qui ne sont pas assez développés intellectuellement pour recevoir l'instruction normale, ne soient pas limitées.

L'accueil fait à ces classes a été presque unanimement favorable, et dans la plupart des grandes villes, les autorités scolaires et municipales ont commencé à y participer avec un véritable empressement. Dans ce but les établissement ont été en maints endroits agrandis de nouvelles classes, la population scolaire a été fixée à un maximum de 25 élèves par classe, et de plus, pour attirer dans ces classes d'assistance des maitres et des maîtresses d'une instruction solide, on a alloué des rémunérations raisonnables qui viennent s'ajouter au modeste traitement de l'État. La dernière dénomination de « Classes d'assistance pour enfants faiblement doués » convient bien pour indiquer aux parents intéressés ce à quoi elles sont destinées.

Dans beaucoup de ces classes l'enseignement est moyen. Là où il existe un système scolaire à plusieurs degrés, il va de soi que le programme pour chaque degré est bien inférieur à celui des écoles publiques correspondantes, de même qu'en aucun endroit dans les divisions les plus élevées le programme ne dépasse pas le niveau moyen des écoles normales populaires. La plupart des programmes, consciencieusement élaborés, montre bien qu'on a tenu compte du but particulier de ces établissements tant dans la limitation précise que dans le choix des matières d'enseignement proposées. Tout ce qui exige plus particulièrement un effort intellectuel est laissé à juste titre de côté, pour céder la place à tout ce qui peut développer l'adresse corporelle et l'habileté pratique.

Abstraction faite de la ville de Berlin, les classes pour enfants faiblement doués, sont dans toutes les villes nommés au tableau ci-joint, des organisations publiques et communales.

Particulier au Conseil royal d'Erfurt. — D'après le rapport fait par le Conseil royal de votre région

le 18 février de cette année, les organisations scolaires pour les enfants faiblement doués dans les villes d'Erfurt et de Nordhausen fonctionnent d'une façon satisfaisante. Dans cette assistance qui écheoit à ces établissements sous la surveillance des autorités municipales, le mérite des résultats obtenus doit revenir aux maitres parfaitement préparés à ce travail. D'un autre côté, on ne peut nier que des classes séparées pour les enfants anormaux aussi habilement organisées atteignent complètement leur but et deviennent de véritables établissements de bienfaisance pour ces malheureux enfants.

Puisque je recommande les établissements à une plus large sollicitude de la part des Conseils royaux et que je me réserve de demander plus tard un rapport plus détaillé sur leur développement, je confie aux Conseils royaux le soin d'exprimer en mon nom aux maitres de ces établissements mes félicitations.

Particulier aux Conseils royaux de Hanovre et de Wiesbaden. — D'après le rapport fourni par le Conseil royal de Hanovre le 21 février, et de Wiesbaden le 26 février courant, les organisations scolaires pour enfants faibles d'esprit de Hanovre et de Francfort sont composées de 6 divisions. Je suppose que ces subdivisions plus nombreuses que d'habitude, qui en général exigent pour l'enfant un changement de classe annuel, n'ont pas la même organisation que dans les écoles publiques, où, dans la grande majorité des cas l'enfant doit les suivre une par une. Je pense au contraire que les diverses divisions doivent être proportionnées au degré de perfectibilité de chaque enfant, de sorte que seuls arrivent aux classes supérieures ceux d'entre eux qui se sont montrés perfectibles, tandis que les autres, étant donné la médiocrité de leurs aptitudes, restent en arrière dans les classes précédentes. L'établissement doit être conforme aux degrés de perfectibilité très différents dans la réalité que présentent les enfants anormaux, présenter des divisions en rapport avec ces degrés, et ne pas perdre de vue qu'il y aura dans chaque classe des enfants qui y resteront jusqu'à la fin de leur scolarité. De là, la nécessité d'établir

partout le programme scolaire de telle sorte qu'une limite précise puisse être fixée dans chaque division pour chaque branche d'enseignement. Bien que l'on tienne certainement compte dans les écoles susdites des remarques que je viens de faire à tous les points de vue, je recommande ces quelques conseils à cause de leur importance, à l'attention particulière du Conseil royal : on évitera ainsi de surmener des enfants déjà faibles, de retarder leur développement, et enfin, s'ils sont suffisamment améliorés, de les retenir inutilement loin des écoles publiques ordinaires.

Pour ampliation,

KUGLER.

IV.

Berlin, le 13 janvier 1896.

Pour faire suite à ma circulaire du 16 juin 1894, je recommande aux conseils royaux de me faire un rapport rigoureux sur les organisations scolaires pour enfants faiblement doués, autrement dit sur les classes d'Assistance, et de me fournir tous les renseignements qui me permettront de faire un tableau comparatif tel que celui qui a déjà été fait. Toutes les classes spéciales, tous les systèmes scolaires sont à citer, pourvu qu'ils aient été organisés en vue d'enfants faiblement doués, qu'ils soient ou non annexés aux écoles publiques, qu'ils présentent un caractère public ou privé. Il faudra aussi me dire par qui ont été fondés les établissements en question, et quelle est l'administration qui les dirige.

Il s'agit des enfants qui ne peuvent avec fruit participer aux travaux des écoles publiques, mais qui sont cependant en état de fréquenter une école : les maisons d'internement, ainsi que les établissements pour idiots, sont à laisser de côté, pour le moment.

Tableau d'ensemble des établissements scolaires pour enfants arriérés, soumis par leur âge à l'obligation scolaire. (Circulaire du 14 Novembre 1892.)

NOM DE LA VILLE.	NOMBRE d'Etablissements.	NOMBRE d'Enfants.	NOMBRE de Classes.	NOMBRE Degrés.	L'admission est-elle prononcée par un médecin?	MAITRES.	OBSERVATIONS.
1. Kœnisberg.....	2	37 14	3 1	2 1	Oui.	2 maitres communaux. 2 maitresses communales.	24 heures de classe par semaine.
2 Stettin.....	1	10	1	1	Oui.	1 maitre communal.	18 — —
3 Breslau.....	4	62	4	1	Oui.	1 maitre communal. 2 maitresses communales.	Id. — De nombreuses classes et divisions sont en projet.
4. Magdebourg...	3	70	3	1	Non.	3 maitres communaux. 1 maitr^sse de travaux manuels.	23 heures de classe par semaine.
5. Halberstaldt...	1	23	1	1	Oui.	1 maitre communal.	22 — —
6. Halle.....	1	17	1	1	Non.	1 maitre communal.	24 — —
7 Erfurt.....	1	48	3	3	Oui.	2 maitres communaux. 1 maitresse communale.	24 — —

8. Nordausen.....	1	18	1	1	Oui.	1 maître communal	24	—	—
9. Altona.....	1	70	3	3	Oui.	2 maîtres communaux. 2 maîtresses communales.	24	—	—
10. Hanovre	1	128	6	6	Oui.	6 maîtres communaux. 1 maîtresse de travaux manuels.	24 Dans toutes les hautes classes : 30 h.	—	—
11. Dortmund.....	2	14 ?	2	2	Non.	2 maîtres communaux.	24 heures de classe par semaine.		
12. Cassel.....	1	64	3	3	Non.	2 maîtres communaux. 1 maîtresse communale.	24	—	—
13. Francfort.....	1	111	6	6	Oui.	3 maîtres communaux. 3 maîtresses communales	24	—	—
14. Düsseldorf.....	1	84	3	3	Oui.	2 maîtres communaux. 1 maîtresse communale.	24-26	—	—
15. Crevel.....	1	86	3	3	Non.	2 maîtres communaux. 1 maîtresse communale.	22-30	—	—
16. Elberfield	1	101	4	3	Oui.	4 maîtres communaux.	22-30	—	—
17. Cologne.....	2	146 117	6 4	3	Oui.	5 maîtres communaux. 5 maîtresses communales.	26	—	—
18. Aachen.....	1	174	6	3	Oui.	3 maîtres communaux. 3 maîtresses communales.	24	—	—

A Berlin les enfants faibles d'esprit suivent des cours privés tant qu'ils ont besoin d'une éducation particulière.

Dans les plus anciennes classes d'Assistance les maîtres, ont ouvert sur chaque enfant et sur les diverses phases de son développement d'un semestre à l'autre un livre soigneusement tenu. Les conseils royaux devront me dire dans quels établissements de leur district un travail aussi méritoire se fait. Une opinion de principe n'est pas nécessaire à la communication, mais ce que je désire c'est que l'on me fasse part de ce qui s'est fait jusqu'à présent. Les renseignements que je demande sont les suivants : y-a-t-il eu des enfants qui ont dû quitter l'école publique pour aller à une classe inférieure; en cas d'affirmative, combien y en a-t-il eu, quel était leur âge, à quel degré d'enseignement appartenaient-ils ? de plus, y a-t-il eu des enfants, qui paraissaient au début susceptibles d'amélioration et qui ont dû ensuite être placés dans les asiles d'idiots; enfin y a-t-il eu des enfants qui par suite de l'apparition de l'épilepsie, ont dû être retirés des classes d'Assistance.

Pour ampliation,
V. BRENNUS.

V.

Berlin le 28 août 1898.

J'adresse aux Conseils royaux, comme suite à ma circulaire du 16 juin 1894, un tableau d'ensemble sur l'état actuel de l'enseignement des enfants faiblement doués dans des écoles spéciales. Ainsi que le montre le développement de ces classes d'Assistance, cet enseignement a pris la plus haute importance. Le nombre total des enfants reçus dans ces écoles s'élève à 2.017, tandis qu'il n'était environ que de 700 en 1894. A côté des excellents résultats qu'on ne peut plus nier aujourd'hui, nous devons particulièrement nous féliciter de voir fléchir tous les jours cette antipathie que les parents professaient autrefois à l'égard de la séparation de leurs enfants faiblement doués en dehors de l'école publique.

ENTS RENVOYÉS DANS DES MAISONS D'ÉDUCATION.	OBSERVATIONS.
1	1 garçon a été admis dans l'établissement consacré aux aveugles, dans l'année scolaire 1891-1892. Les enfants renvoyés à 14 ans se sont montrés capables d'apprendre quelque chose (métier).
»	»
»	8 enfants ont été rendus à leur famille comme non susceptibles d'éducation; en principe les enfants épileptiques ne sont pas admis dans les classes d'assistance.
6	10 enfants ont été rendus à leur famille comme non susceptibles d'éducation.
»	15 enfants par suite du changement de domicile de leurs parents sont retournés à l'école publique ; 1 de 9 ans est descendu d'une classe sur le désir de ses parents ; 11 comme non susceptibles d'éducation, et 5 pour être envoyés dans un établissement d'idiots, ont été rendus à leurs parents.
»	Agrandissement projeté.
»	Pas encore de résultats.
5	4 enfants ont été envoyés dans un établissement de sourds-muets, 4, dans un asile d'aliénés, 2, sont morts, 8 ont été rendus à leurs parents, 94 ont trouvé un emploi. La sollicitude de l'établissement pour ses élèves se poursuit même après leur sortie ; des sociétés leur viennent en aide.
»	Le nom de classe d'assistance a contribué à faire disparaitre l'aversion première qu'avaient beaucoup de parents pour ces écoles.

rent exclusivement que l'enseignement privé.

Tout en comptant sur la sollicitude toute particulière des conseils royaux pour aider à la prospérité de cette œuvre, et sur les impositions généreusement volontaires de beaucoup de villes en rapport avec leurs ressources, je me réserve d'établir plus tard un réglement sur cette affaire.

Pour ampliation.
V. BRENNUS.

Ces circulaires sont très instructives. Elles montrent: 1° que, en Prusse, l'*obligation* de l'instruction primaire pour *tous* les enfants, n'est pas un mot de « programme politique », mais une réalité ; 2° que dans les classes que nous réclamons on fait une place importante, « à tout ce qui peut développer l'adresse corporelle et l'habilité pratique » c'est-à-dire, aux exercices physiques et à l'éducation de la main ; — 3° que ces classes « habilement organisées, atteignent complètement leur but et deviennent de véritables établissements de bienfaisance » ; — 4° que « l'antipathie manifestée autrefois par les parents à l'égard de la séparation de leurs enfants arriérés des enfants normaux et leur placement dans les classes spéciales » diminue de jour en jour ». Signalons enfin le « livre soigneusement tenu » ouvert sur chaque enfant et les instructions relatives à la possibilité de l'apparition chez les arriérés de l'épilepsie, la « bête noire des idiots » de toute catégorie.

* * *

§ II. BELGIQUE.

Durant les vacances de Pâques, M. Émile LACROIX, Directeur de l'*Ecole d'enseignement spécial* de la Ville de Bruxelles, est venu voir notre service. Sachant les

efforts que nous faisons pour obtenir la création des classes spéciales pour les enfants arriérés, dans notre pays, il s'est mis à notre disposition pour nous tenir au courant du fonctionnement de ces classes à Bruxelles. Il a tenu sa promesse en nous envoyant le rapport du bourgmestre et des échevins sur le budget de l'Instruction publique. Nous en extrayons le passage relatif au sujet qui nous occupe.

Ecole d'enseignement spécial N° 3 A.

Les premiers mois de l'existence de l'école des enfants arriérés ont été consacrés à l'organisation de l'institution. Le personnel enseignant et médical de cette école se trouvait, en effet, devant une population dont les besoins ne lui étaient connus que dans les grandes lignes. Il s'est donc d'abord attaché à observer et à étudier les élèves ; c'est après seulement, que le directeur et les médecins ont pu, de commun accord, prendre les mesures commandées par les nécessités spéciales de cette population. Actuellement on peut considérer l'organisation de l'école d'enseignement spécial comme étant définitivement arrêtée. En premier lieu, il a fallu s'occuper d'adopter le programme de l'enseignement et l'emploi du temps aux aptitudes physiques et intellectuelles des élèves. La somme des notions scientifiques à leur inculquer a été notablement réduite, tandis qu'un temps beaucoup plus long que dans les écoles primaires ordinaires a été réservé aux exercices physiques. De sorte que sur vingt-neuf heures un quart de présence hebdomadaire à l'école :

Onze heures et demie sont consacrées à l'éducation physique (travaux manuels, gymnastique, excursions, récréations).

Six heures à l'éducation scientifique (calcul, système métrique, formes géométriques).

Trois heures à l'éducation esthétique (chant, dessin).

Sept heures et demie à l'éducation littéraire, civique et morale (lecture, intuition et langage, deuxième langue).

Il n'a pu être question évidemment de déterminer un

programme minimum. Les élèves étant tous anormaux, il est impossible de prévoir quelle est la somme de connaissances qui pourra leur être inculquée. Le directeur et l'instituteur de chaque classe arrête de commun accord les grandes lignes de l'enseignement ; il appartient alors à l'instituteur d'en régler les détails d'après les éléments qui forment sa classe.

* * *

De l'étude à laquelle ont été soumis tous les élèves est résultée la nécessité de les classer en deux groupes principaux : 1° celui des *élèves passifs*, 2° celui des *indisciplinés*.

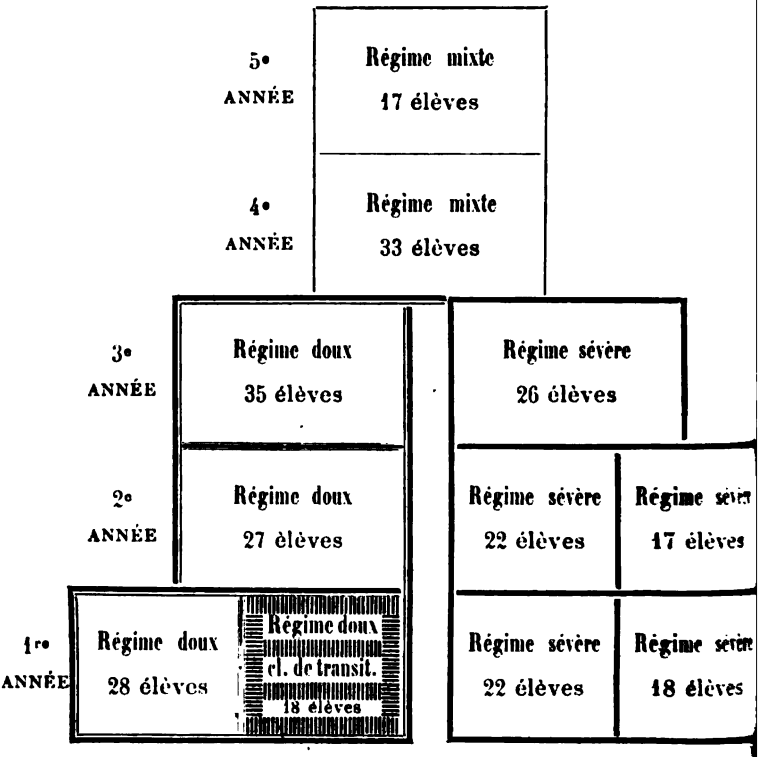
Chacun de ces groupes devait évidemmment être soumis à un régime spécial. Il a donc été formé deux séries de classes parallèles, les unes à régime doux, les autres à régime sévère. Ce n'est que dans la 4me et 5me années d'études que la scission n'a pas été continuée et que les deux groupes sont réunis sous un même maitre.

Mais la nécessité de la grande individualisation de l'enseignement a encore amené un deuxième classement plus spécial, dans lequel il a été tenu compte des particularités psychiques et morales des élèves. Pour cette raison, plusieurs classes ont été dédoublées de manière à ne réunir sous un même instituteur que les enfants présentant entre eux le plus d'analogies.

Tous les élèves placés dans les classes dont il a été question ci-dessus sont des enfants chez qui, comme c'est le plus généralement le cas, les anomalies n'apparaissent qu'à l'âge de 8, 9 ou 10 ans. Mais il existe un certain nombre d'enfants chez lesquels l'atrophie ou plutôt la paresse cérébrale se manifeste dès l'âge de 5 ou 6 ans. Au moment où ils devraient fréquenter l'école primaire, ils présentent tous les caractères d'enfants beaucoup plus jeunes.

Seul le régime frœbelien leur convient, mais leur âge ne leur permet plus de fréquenter les jardins d'enfants ordinaires. C'est pourquoi une classe à régime doux, établissant la transition entre l'école gardienne et l'école primaire, a été créée et confiée à une institutrice. L'ensei-

gnement y est complètement individualisé. Actuellement l'organisation de l'école peut être représentée par le schéma suivant :



A la fin mai de cette année, ces classes étaient occupées par un chiffre total de 246 élèves, dont :

16 élèves ont été acceptés pour causes disciplinaires (élèves qui doivent être soumis à un régime spécial et qui sont des éléments de trouble dans les classes normales).
44 élèves ont été acceptés pour faiblesse d'esprit (arriérés médicaux).
136 élèves sont des arriérés pédagogiques purs.
50 élèves sont des arriérés pour des causes qu'il n'a pas été possible de déterminer avec une exactitude suffisante.

---

246 élèves.

De l'examen des dossiers des *arriérés pédagogiques purs*, il résulte que :

23 sont arriérés pour fréquentation irrégulière due à la maladie.
40 sont arriérés pour fréquentation irrégulière due à la négligence des parents.
6 sont arriérés pour fréquentation irrégulière due à des causes diverses.

---

69 arriérés pour fréquentation irrégulière.

6 sont arriérés pour manque de fréquentation dû à la maladie.
9 sont arriérés pour manque de fréquentation dû à la négligence.

---

15 sont arriérés pour manque de fréquentation.

52 sont arriérés pour cause de retard dans la marche des études.

---

136 arriérés pédagogiques purs.

Sous le rapport de l'*âge* des élèves la situation était la suivante à la fin du mois de mars dernier :

PRÉSENTS.		6 ans.	7 ans.	8 ans.	9 ans.	10 ans.	11 ans.	12 ans.	13 ans.	14 ans.	15 ans.	16 ans.	17 ans.
1e a.	94 élves	2	9	15	29	19	15	1	3	»	»	1	»
2e »	66 »	»	»	»	3	15	19	21	5	1	2	»	»
3e »	55 »	»	»	»	2	13	16	13	7	4	»	»	»
4e »	30 »	»	»	»	»	4	11	10	5	»	»	»	»
5e »	17 »	»	»	»	»	»	»	3	6	4	2	1	1
Tot.	262 élves	2	9	15	34	51	61	48	26	9	4	2	1

Le tableau ci-dessous indique le nombre d'années de retard constatées dans les études des élèves de l'école 3 A, comparés à des élèves normaux :

	1 an.	2 ans.	3 ans.	4 ans.	5 ans.	6 ans.	7 ans.	8 ans.	9 ans.	10 ans.
1re année.....	9	15	29	19	15	1	3	»	1	»
2me année.....	3	15	19	21	5	1	2	»	»	»
3me année.....	13	16	13	7	4	»	»	»	»	»
4me année.....	11	10	5	»	»	»	»	»	»	»
5me année.....	3	6	4	2	2	»	»	»	»	»
Totaux.....	39	62	70	49	26	2	5	»	1	»

* * *

Une des caractéristiques des élèves arriérés est l'absence du sentiment du rythme, qui rend des plus difficiles l'enseignement de la gymnastique. C'est ce qui nous a

déterminé — suivant ainsi l'exemple donné par les écoles d'arriérés de Londres (1) — à faire accompagner sur le piano les exercices de gymnastique enseignés aux élèves de l'école 3 A. L'essai fait a produit les meilleurs résultats.

* * *

Parmi les enfants admis à l'école n° 3 A un grand nombre — nous avons dû le constater avec peine — ne reçoivent pas chez eux les soins de propreté les plus élémentaires. C'est pourquoi, dès le début, nous avons attaché à l'école un coiffeur chargé de l'entretien de la chevelure des élèves. Ce service est organisé de telle sorte que le tour de chaque élève revient tous les quinze jours. Le résultat de cette mesure a été la disparition complète des maladies du cuir chevelu, d'abord très-répandues parmi la population de l'école. Nous avons aussi reconnu bientôt la nécessité d'un service de *bains-douches*, quatre cabines ont pu être installées, à très peu de frais dans des locaux restés jusqu'alors inutilisables. Grâce à la bonne organisation du service, chaque enfant prend deux bains par semaine.

Grâce à ces mesures, les élèves de l'école n° 3 A ont pris des habitudes de propreté qu'il leur sera bientôt difficile d'abandonner, nous en sommes convaincus. Leur santé s'est améliorée et enfin l'aspect des classes qui, au début était même repoussant parfois, s'est complètement transformé (2).

Aujourd'hui que l'école d'enseignement spécial fonctionne depuis plus d'un an, nous pouvons constater qu'elle a déjà produit d'excellents résultats.

Nous venons de rendre compte de la complète transformation qui s'est opérée parmi les élèves sous le rapport de l'hygiène. Au point de vue moral, l'amélioration n'a

---

(1) C'est ce qui se fait depuis bien des années à Bicêtre : exercices au tambour, avec la fanfare ou accompagnés de chants.

(2) Dans notre service de Bicêtre, en 1898, il a été donné 19.181 bains, 10.150 bains de pieds et 68.528 douches.

pas été moindre. Soumis à un régime sévère, inflexible, mais empreint néanmoins de bienveillance et d'esprit de justice, les indisciplinés s'habituent à l'obéissance, au respect de l'autorité ; les accès de colère diminuent, les cas de révolte disparaissent, le caractère s'adoucit.

D'autre part, les absences, particulièrement nombreuses parmi cette population et qui au début étaient d'une fréquence telle que certaines classes en étaient parfois désorganisées, diminuent notablement, grâce à l'énergie avec laquelle le directeur lutte contre l'insouciance et souvent la complicité des parents.

Enfin, sous le rapport intellectuel, les résultats sont également des plus satisfaisants. Grâce à la patience, à la persévérance, à l'esprit de méthode qu'il met dans l'accomplissement de son ingrate mission, grâce aux conseils de MM. les docteurs de Moor et Daniel, le personnel enseignant est parvenu à stimuler l'activité cérébrale chez les uns, à la réveiller chez les autres.

Dès à présent, nous pouvons augurer que la grande majorité des élèves qui auront parcouru les classes de l'école N° 3 A, arriveront, s'ils persévèrent dans les bonnes habitudes prises, à se frayer honorablement leur chemin dans la vie, au lieu de tomber à la charge de la bienfaisance publique ou d'échouer au dépôt de mendicité, alternative qui paraissait d'abord inévitable (1).

Voilà des faits. Les résultats sont indiscutables.

Il nous semble donc que le moment est venu enfin, pour le Conseil municipal et l'Administration départementale, de procéder à l'organisation de CLASSES SPÉCIALES pour les *enfants arriérés*, en nommant une commission chargée d'examiner le programme. Cette commission pourrait être composée de Conseillers municipaux, de membres de la Commission de surveillance, de délégués de la Direction de l'enseignement et de la Direction des affaires départementales.

---

(1) Voir pour renseignements plus complets la brochure contenant le rapport médical de MM. les docteurs De Moor et Daniel.

Pour hâter la solution, nous vous prions, mes chers collègues, de bien vouloir renouveler pour la seconde fois, le vœu que vous avez émis précédemment.

BOURNEVILLE.

Bicêtre, 16 mai 1899.

La Commission de surveillance a émis un vote conforme dans sa séance du 30 mars.

Organisation de secours à domicile pour les enfants idiots et arriérés. Rapport a la Commission de surveillance des asiles d'aliénés de la Seine.

Par **Bourneville**

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de M. le Dr Bourneville sur l'organisation des secours à domicile pour les enfants idiots ou arriérés. (1)

Messieurs,

Le département de la Seine, par son Conseil général et l'Administration préfectorale, a fait des efforts sérieux pour organiser l'assistance de la catégorie la plus nombreuse des enfants anormaux ou atteints de maladies chroniques du système nerveux : idiots, arriérés, épileptiques et aliénés. Il dispose, en effet, à l'heure actuelle de :

250 lits à la colonie de Vaucluse ;
453 lits à Bicêtre ;
200 lits à la Fondation Vallée ;
162 lits à la Salpêtrière, soit, au total, 1.065 lits.

Malheureusement, par suite de l'accroissement de la population de Paris et des communes suburbaines et enfin à cause de la progression de l'alcoolisme, le nombre des places disponibles pour ces enfants déshérités est devenu tout à fait insuffisant : les servi-

(1) *Procès-verbal de la séance du* do.

ces spéciaux sont encombrés et de nombreux enfants, inscrits à l'asile Clinique, attendent pendant des mois, même plus d'une année, leur tour d'être placés. Nous sommes en face aujourd'hui des mêmes besoins qui existaient en 1884 : demandes nombreuses, insuffisance des lits, et qui ont motivé alors un arrêté de M. le préfet *Poubelle*. Cet arrêté était ainsi conçu :

LE PRÉFET DE LA SEINE,

Vu la délibération du Conseil général de la Seine, en date du 31 décembre 1883, autorisant, en cas d'encombrement ou d'épidémie dans les asiles ou quartiers d'hospice de la Seine, la *remise à leurs familles, après avis du médecin chef de service,* des enfants idiots ou arriérés indigents, moyennant l'allocation d'un secours de 1 fr. 50 à 2 francs par jour payable mensuellement par imputation sur le sous-chapitre VII, art 1er, du budget départemental ; — vu également la délibération en date du même jour, par laquelle le Conseil général, afin de ne pas obliger les familles bénéficiaires de la mesure a sortir de Paris, a inscrit, tant en recette qu'en dépense, pour le payement de ces secours : 1° au budget additionnel de l'asile Clinique (Sainte-Anne), pour l'exercice 1883, un crédit de 2.000 francs ; 2° au budget du même établissement, pour l'exercice 1884, un crédit de 30.000 francs ;

Vu le rapport du sous-directeur des Affaires départementales, en date du 18 février 1884 ; — sur la proposition du Secrétaire général de la Préfecture ;

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. — Des secours de 1 fr. 50 à 2 francs à allouer par jour aux familles des enfants idiots ou arriérés, dans les conditions susindiquées, seront attribués par décision préfectorale.

ART. 2. — La remise des enfants aux familles sera effectuée par le directeur de l'asile sur certificat délivré par le médecin-chef de service. Il en sera immédiatement donné avis à l'Administration.

ART. 3. — Cette remise sera essentiellement provisoire.

ART. 4. — Les enfants seront amenés, au moins une fois par mois, à des jours et heures indiqués aux familles par le directeur de l'asile Clinique (Sainte-Anne), d'accord avec le

médecin répartiteur, au bureau d'admission de l'asile, ou ils seront soumis à la visite de M. le doctenr *Magnan*, qui délivrera un certificat aux familles. — Les secours seront payés à la sortie de cette visite et sur le vu de ce certificat.

ART. 5. — En outre, les enfants seront visités au moins une fois par mois et à des époques déterminées, par un médecin-inspecteur, auquel les indications nécessaires seront fournies par le directeur de l'asile Clinique, et qui devra adresser son rapport à l'Administration.

ART. 6. — M. le docteur *Respaut*, ancien interne des asiles de la Seine, est chargé de la visite à domicile des enfants idiots ou arriérés ainsi secourus. Il recevra, à cet effet, une indemnité de 100 francs par mois.

ART. 7. — Les secours aux familles et l'indemnité au médecin visiteur seront ordonnancés par le directeur de l'asile Clinique sur l'article *Secours à domicile*, et remboursés audit établissemeni par imputation sur le sous-chapitre VII, art. 1er, du budget départemental.

ART. 8. — Les enfants repris par leurs familles ne pourront figurer de nouveau au décompte des frais de séjour que sur l'autorisation préfectorale.

ART. 9. — Les secours accordés seront mensuellement payés sur le vu : 1° de la décision préfectorale qui aura fixé la quotité des secours ; 2° du certificat du médecin chargé du service de la répartition à l'asile Sainte-Anne, constatant que l'enfant a été régulièrement amené à sa visite.

ART. 10. — Les sommes mensuellement payés, soit pour indemnités de déplacement, soit pour secours auxdites familles, seront sur états nominatifs trimestriels remboursés à l'asile Sainte-Anne, par imputation sur le sous-chapitre VII, art. 1er, du budget départemental.

ART. 11. — Le sous-directeur des affaires départementales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié : 1° au Directeur de l'Assistance publique ; 2° aux directeurs et aux médecins des asiles d'aliénés de ls Seine.

Cet arrêté aurait été appliqué pendant quelque temps (1883 et 1884).

Pour remédier à une situation analogue, l'encombrement de quelques-uns des services d'enfants, et faire face aux demandes des familles, M. le Préfet de la Seine, dans la lettre suivante, adressée à M. le

Président de la Commission de surveillance, nous propose de revenir à la mesure que nous venons de rappeler :

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

Aux termes de l'article 2 de l'arrêté réglementaire du 15 février 1893, toute personne atteinte d'aliénation mentale peut être admise à titre de placement volontaire dans un asile de la Seine si elle est en possession du domicile de secours dans ce département. Ce principe comporte toutefois une restriction relative aux enfants.

En vertu d'une délibération du Conseil général du 29 décembre 1896, ceux-ci ne sont plus admis par voie de placement volontaire direct dans les quartiers spéciaux qui leur sont réservés. Toutes les demandes doivent être centralisés à l'asile Clinique où un registre est ouvert à cet effet. Les admissions ont lieu ensuite au fur et à mesure des places disponibles et dans l'ordre rigoureux des inscriptions. Or, il n'existe dans la Seine que quatre quartiers d'enfamts, la colonie de Vaucluse et le quartier spécial de Bicêtre pour les garçons, la Fondation Vallée et le quartier spécial de la Salpêtrière pour les filles.

Les vacances sont rares dans ces services et la plupart sont immédiatement comblées par les enfants placés d'office par mesure de sécurité publique en vertu d'arrêtés de M. le Préfet de police.

Il en résulte qu'un nombre assez considérable d'enfants inscrits sur le registre tenu à l'asile Clinique, conformément à la délibération précitée, attendent depuis longtemps leur tour d'admission.

Le chiffre de ces expectants est actuellement de 150 environ, et cette situation ne semble pas devoir se modifier favorablement à bref délai, le nombre de places dont mon administration peut disposer en faveur des enfants étant, d'après ce qui précède, forcément très limité.

Pour y remédier, il serait nécessaite, soit d'ouvrir de nouveaux quartiers pour les enfants, soit de recourir au système des secours à domicile qui a déjà été employé pour les enfants aliénés ou idiots en 1883 et 1884.

Le système adopté à cette époque consistait à allouer aux familles, qui, sur avis conforme du médecin chef de service, consentaient à reprendre leur enfant, un secours de 1 fr. 50 à 2 francs par jour.

Les enfants étaient amenés une fois par mois à des jours et heures indiqués aux familles par le Directeur de l'asile Clinique au bureau d'admission où ils étaient soumis à la visite de M. le Dr *Magnan* qui délivrait un certificat aux parents.

Les secours étaient payés à la sortie de cette visite et sur le vu du certificat délivré. Ce mode de procéder pourrait être de nouveau adopté. Dans ce cas, une indemnité variant entre 1 franc et 1 fr. 50 serait accordée aux familles des *enfants repris*.

Il y a lieu de prévoir que beaucoup de parents ayant un *enfant placé* accepteraient volontiers de le reprendre moyennant le payement de cette indemnité qui semblera bien suffisante si l'on considère que le secours représentatif alloué par l'Assistance publique aux vieillards n'est que de 1 franc par jour.

Les vacances qui se produiraient ainsi seraient comblées par des *expectants*.

Ces mesures permettraient donc de remédier à une situation fâcheuse, tout en n'exigeant qu'une dépense notablement inférieure à celle qu'entraînerait l'ouverture de nouveaux quartiers d'enfants.

Pour ces motifs, j'ai l'intention de saisir le Conseil général d'une demande de crédit de 50.000 francs, ayant pour objet l'allocation de secours aux familles se trouvant dans les conditions susénoncées. Cette somme serait inscrite en recette et en dépense au budget de l'asile Clinique.

J'ai l'honneur de vous prier, Monsieur le Président, de vouloir bien appeler la Commission de surveillance à délibérer sur cette affaire.

Nous laisserons de côté les remarques que nous aurions à faire sur les inscriptions à l'asile Clinique, sur la façon dont les admissions s'effectuent, les reportant à une autre occassion s'il y a lieu. Nous nous bornerons à rappeler les efforts, suivis d'un médiocre résultat, que nous avons faits pour faciliter les *placements volontaires* et réduire les *placements d'office*. Ainsi que le dit M. le Préfet, les placements volontaires d'adultes peuvent être effectués *directement*; c'est aux médecins et aux familles à en profiter plus libéralement ; c'est à nos chefs de service à les encourager, en les admettant facilement, en prévenant les

familles des malades auxquels ils signent le certificat de sortie que, en cas de récidive, ils peuvent, les formalités remplies, les ramener *directement* à l'asile.

En revanche, des difficultés nouvelles ont été soulevées pour les placements volontaires des enfants. Notre but, en réclamant, pendant des années, la liberté des placements volontaires, était d'éviter aux malades et aux familles le passage par l'infirmerie du dépôt avec ses douloureux inconvénients. Aujourd'hui, le nombre des placements d'office, avec l'obligation fatale de l'intervention plus ou moins aimable des commissaires de police et l'obligation de passer au dépôt de la Préfecture de police, est devenu de plus en plus considérable. L'inscription des enfants sur le registre de l'asile Clinique, l'attente prolongée de l'admission n'améliorent pas l'état mental des enfants. Les impulsions auxquelles ils sont sujets s'aggravant et leurs crises convulsives devenant plus fréquentes, les parents se voient obligés, malgré leur répugnance, de recourir aux placements d'office. Le mal que nous voulions supprimer, et que, avec l'appui de la Commission, nous étions parvenu à atténuer, tend à revenir au même degré que par le passé. Et il s'agit d'enfants! Ceci dit, revenons à la lettre de M. le Préfet.

Pour remédier à l'insuffisance des places, écrit-il, il serait nécessaire : 1° soit d'ouvrir de nouveaux quartiers pour les enfants, 2° soit de recourir au système des secours à domicile... »

A ces deux modes d'assistance il convient d'en ajouter deux autres : 3° le dégagement rigoureusement régulier des services d'enfants par le passage aux adultes de ceux qui ont plus de 18 ans et qui ont un développement physique en harmonie avec leur âge; 4° la création de classes spéciales pour les enfants arriérés. Nous allons examiner aussi brièvement que

possible ces quatre moyens d'améliorer la situation actuelle.

1° *Hospitalisation.* — Il est probable que, dans un avenir prochain, le Conseil général et l'Administration seront amenés à examiner la création d'un nouvel asile-école pour les garçons, l'agrandissement de la section des filles de la Salpêtrière ou de la Fondation Vallée. En ce qui concerne ce dernier établissement, l'aménagement en cours d'exécution du sous-sol du bâtiment neuf rendra disponible l'ancien réfectoire où il sera possible d'installer environ douze lits. Viendra peut-être ensuite, à une époque que nous ne saurions préciser, l'utilisation des bâtiments de l'enclave achetée par le département il y a quelques semaines.

2° *Passage des enfants devenus adultes dans les section d'adultes.* — A la Salpêtrière, le médecin des enfants idiotes et épileptiques est en même temps chargé des épileptiques adultes. Lorsqu'une des fillettes épileptiques a dépassé 18 ans, il la fait transférer de suite dans les salles d'épileptiques adultes. Quant aux fillettes idiotes, imbéciles ou arriérées, non épileptiques, elles passent, *sans difficulté*, dans l'une des deux autres sections consacrées aux aliénées adultes. C'est aussi, croyons-nous, ce qui a lieu à la colonie de Vaucluse. Il en était de même autrefois à Bicêtre quand nous avions la section commune aux épileptiques adultes et enfants et aux enfants idiots. Mais lorsque la séparation des adultes et des enfants a été opérée par la création d'une section spéciale à ces derniers, le passage des enfants devenus adultes, soit dans la section des épileptiques, soit dans les deux sections d'aliénés, est devenu de plus en plus difficile à obtenir,

Les médecins de Bicêtre se sont plaints de recevoir

trop de malades de la 4e section. Afin de diminuer cet inconvénient pour eux, nous avons proposé le transfèrement des malades non visités et demandé qu'une autre partie des enfants, devenus adultes, soient envoyés à Villejuif ou à Ville-Évrard, une autre partie passant dans les sections de Bicêtre. Ces propositions, qui nous paraissaient équitables parce qu'elles avaient pour conséquence de ne pas surcharger outre mesure les services de nos collègues et permettaient de tenir compte, dans une certaine mesure, des désirs des familles habituées à venir visiter depuis longtemps leurs enfants à Bicêtre, n'ont pas été suivies d'effet d'une façon régulière. Il en résulte que, à l'heure actuelle, nous avons dans notre service d'enfants à Bicêtre 77 malades ayant plus de 18 ans, dont les trois quarts devraient être placés dans des sections d'adultes. Encore un an ou deux, et notre service sera presque transformé en service d'adultes. Il nous paraît inutile d'insister sur les graves inconvénients qui résultent du maintien de ces grands garçons, devenus des hommes, au milieu des enfants. Il suit de ces renseignements qu'en assurrant aussi régulièrement que possible le passage dans les sections d'adultes, l'Administration pourra disposer progressivement d'un certain nombre de lits pour les enfants inscrits à l'asile Clinique.

Nous n'avons rien à dire sur le passage des filles de 18 ans de la Fondation Vallée à l'asile de Villejuif et quelquefois à la Salpêtrière. Ce passage s'effectue avec facilité.

3° *Classes spéciales.* — Nous vous avons entretenu maintes fois de la création de classes spéciales, annexées ou non aux classes ordinaires, pour les enfants arriérés des écoles primaires. Ces classes existent dans beaucoup de pays, comme nous l'avons dit.

Nous vous avons renseigné dans ces dernières

années sur celles d'Angleterre, de Belgique, de Prusse, de Suisse, etc. Récemment, nous avons appris qu'il s'en était créé en Hollande, et qu'il est question d'en créer en Italie.

Il est grand temps que nous ne restions pas en retard sur les autres pays. Ces classes permettraient non seulement de maintenir dans leurs familles, tout en les soumettant au traitement médico-pédagogique, des enfants pour lesquels on réclame aujourd'hui l'hospitalisation, mais encore et, c'est là un point sur lequel nous insistons parce qu'il se rattache directement à la question qui nous est soumise, un certain nombre d'enfants hospitalisés et qui sont suffisamment améliorés pour être rendus à leurs familles, avec ou sans secours. Par là, on aurait encore la disponibilité d'un certain nombre de lits. Vous vous souvenez, sans doute, que nous vous avons fait voir à Bicêtre, à plusieurs de vos visites, des enfants améliorés en mesure de profiter des classes spéciales. On allégerait ainsi les charges de l'assistance en maintenant l'enfant dans sa famille, en resserrant les liens entre la famille et les enfants. En procédant de la sorte, on ferait de la véritable assistance républicaine.

4° *Secours à domicile.* — Vous avez vu figurer depuis très longtemps sur l'ordre du jour que nous vous faisons distribuer à chacune de vos visites à Bicêtre, parmi les modes d'assistance des enfants arriérés et épileptiques sur lesquels nous nous permettons d'appeler votre attention, la mention : *Secours à domicile.* De même que nous vous avons montré des enfants améliorés susceptibles d'être envoyés dans les *classes spéciales*, de même nous vous avons fait voir un groupe de malades de 17, 18 ans et davantage pouvant être rendus à leur famille moyennant un secours mensuel analogue à la pension

représentative du séjour à l'hospice accordée aux vieillards. Nous ne pouvons donc qu'applaudir à la proposition qui nous est faite par l'Administration et vous demander d'émettre un avis favorable.

Les secours à domicile ne s'appliquent pas aux *expectants* qui doivent au préalable être observés, traités et instruits pendant un temps plus ou moins long selon leur état et leur âge, mais aux enfants et adolescents *hospitalisés*. Il faudra choisir les malades pour lesquels tout le possible a été tenté, non sujets à des impulsions dangereuses, pouvant parfois même être relativement utiles dans leurs familles. Il s'agira toujours d'une question d'espèce ; il faudra examiner chaque cas en particulier. Le secours à domicile pourra s'étendre aux épileptiques qui n'ont qu'un petit nombre d'accès, d'habitude sans délire, sans excitation avant où après les crises, ou encore aux épileptiques qui n'ont que des accès nocturnes. Seuls, suivant nous, devront être exclus les malades qui, par la nature et la gravité de leur affection et de leurs infirmités, ont besoin de soins continuels et exigent la présence, en quelque sorte constante, de l'un des membres de la famille.

Nous estimons que les malades ainsi secourus devraient pouvoir, en cas de nécessité, être réadmis par *placement volontaire direct* dans les services où ils étaient auparavant.

D'après M. le Préfet, les enfants seraient « amenés une fois par mois, à des jours et heures indiqués, au bureau d'admission où ils seront soumis à la visite de M. le Dr *Magnan* qui délivrera un certificat aux parents. Les secours seront payés à la sortie de cette visite et sur le vu du certificat délivré. » Si l'on n'y trouvait pas des inconvénients au point de vue financier, et si la distance de Paris à la colonie de Vau-

cluse n'était pas si considérable et n'entrainait pas des dépenses sérieuses pour les familles, nous pensons qu'il y aurait plus d'avantage à faire venir les enfants à la visite des médecins qui les ont soignés, qui ont en main toute leur histoire et peuvent, en quelques instants, comparer le présent au passé et prendre une décision. Peut-être pourrait-on essayer cette manière de faire à Bicêtre, Vallée et la Salpêtrière : au moins, pour cette catégorie d'enfants, on ferait œuvre de patronage.

Quant à la *quotité des secours*, il y a lieu d'adopter celle qui est indiquée par M. le Préfet, c'est-à-dire 1 franc ou 1 fr. 50 par jour ; elle nous paraît absolument justifiée.

En terminant, Messieurs, nous vous proposons : 1° d'adopter les propositions de M. le Préfet sur l'organisation de *secours à domicile* pour les malades, enfants ou adolescents des services spéciaux de Bicêtre, la Salpêtrière, Vallée et Vaucluse ; 2° de renouveler votre vœu en faveur de la *création de classes spéciales* pour les enfants arriérés ; 3° d'appeler la vigilance de l'Administration sur le *passage régulier* des enfants âgés de plus de 18 ans, et ayant un développement physique suffisant, dans les sections d'adultes.

M. PELLETIER. — Nous sommes d'accord avec M. *Bourneville* sur l'organisation de secours à domicile pour les enfants arriérés, ainsi que pour la création de classes spéciales annexés aux écoles primaires. Les conclusions de M. le Dr *Bourneville* sur ces derniers points seront transmises à M. le Directeur de l'enseignement à qui il appartient de leur donner la suite qu'elles comportent.

Quant à la question de la répartition des enfants

de la 4e section devenus adultes dans les services d'adultes de Bicêtre, de Villejuif et de Ville-Évrard, je suis étonné du nombre d'enfants que M. *Bourneville* nous signale comme n'ayant pas été transférés. Je ne connais pas un seul cas où une proposition de transfert, faite par M. le Dr *Bourneville* et qui me soit parvenue, n'ait pas reçu de suite.

Je demanderai à M. le Président de vouloir bien ordonner l'insertion au procès-verbal de la lettre envoyée à l'Assistance publique à ce sujet et qui trace la ligne de conduite à suivre dans le cas qui nous occupe. Je serais également obligé à M. le Rapporteur de me rappeler quelques-unes des espèces auxquelles il a fait allusion, de manière à me permettre de rechercher la cause pour laquelle ses propositions ont pu rester dans certains cas sans effet.

M. le Dr BOURNEVILLE dit que, lorsqu'un enfant devient susceptible de passer dans un service d'adultes, il rédige immédiatement un certificat de situation ; ce certificat est transmis à M. le Directeur de l'hospice de Bicêtre. En sa qualité de chef de service il n'a plus à intervenir.

Il appuie en ce qui le concerne la proposition faite par M. *Pelletier* d'insérer au procès-verbal la lettre envoyée par l'administration préfectorale à l'Assistance publique au sujet de ces transferts. — (Assentiment).

Voici le texte de cette communication :

Le Préfet de la Seine à M. le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique.

Paris, le 22 février 1897.

MONSIEUR LE DIRECTEUR,

Vous m'avez transmis une lettre et un rapport de M. le Dr *Chorpentier*, médecin de la 1re section des aliénés de Bicêtre, relatifs à l'encombrement pouvant résulter, pour son service, du passage dans sa section des idiots au-dessus de 18 ans, provenant du service des enfants arriérés de M. le Dr *Bourneville*.

Pour remédier aux inconvénients signalés, nous préconiserez la solution consistant à diviser par tiers les enfants parvenus à l'âge où ils doivent être transférés dans les services d'adultes et à affecter chaque tiers à chacun des établissements suivants : Vaucluse, Ville-Évrard et Bicêtre.

Je dois tout d'abord vous faire remarquer, Monsieur le Directeur, qu'au cours de l'année 1896, et par dérogation à la pratique antérieurement suivie, il a été transféré un plus grand nombre d'enfants parvenus à l'âge adulte sur les asiles de la Seine que dans les sections d'adultes de Bicêtre. Ces sections n'ont reçu que 15 enfants tandis qu'il en a été envoyé 11 à Ville-Évrard et 19 à Villejuif.

Il suit de là que les sections de Bicêtre ont été, au contraire, mieux traitées que les asiles de la Seine.

En ce qui touche les mesures à prendre pour l'avenir, on ne peut songer à diriger sur Vaucluse des enfants de Bicêtre, alors que cet asile reçoit déjà des enfants provenant de la colonie ; d'autre part, Ville-Évrard est particulièrement affecté au traitement des épileptiques et des alcooliques.

Dans ces conditions, la combinaison qui parait seule pouvoir être adoptée consiste dans l'attribution par moitié, entre les sections de Bicêtre et l'asile de Villejuif qui est dans le voisinage, des enfants de la 5e section parvenus à l'âge où ils doivent être transférés dans les services d'adultes. Les enfants à diriger sur Villejuif devront être de préférence choisis parmi ceux les moins visités, de façon à tenir compte des habitudes des familles.

Je vous prie de donner des instructions dans ce sens au directeur de l'hospice de Bicêtre.

LE PRÉFET DE LA SEINE.

J. DE SELVES.

M. ÉMILE CARON demande si le crédit de 50.000 francs auquel M. le Dr *Bourneville* a fait allusion doit être entièrement employé à allouer des indemnités aux parents d'enfants arriérés *que l'on ferait sortir de l'asile pour qu'ils soient gardés dans leurs familles*, ou bien s'il doit également servir à distribuer des secours aux parents d'enfants expectants.

M. le Dr BOURNEVILLE répond qu'il ne peut s'agir que du premier cas et c'est l'opinion de M. le Préfet ; le second (c'est-à-dire le secours aux expectants) irait à l'encontre du but que l'on se propose, c'est-à-dire l'amélioration des enfants. C'est après l'application plus ou moins prolongée du traitement médico-pédagogique que la situation doit être examinée pour l'admission aux secours à domicile.

M. le PRÉSIDENT met aux voix les conclusions du rapport de M. le Dr *Bourneville*.

A l'unanimité, elles sont adoptées.

DEUXIÈME PARTIE

—

Clinique, thérapeutique, anatomie pathologique.

UNIV. OF CALIFORNIA

I.

De l'éosinate de sodium dans le traitement de l'épilepsie et des accidents qu'il produit ;

PAR BOURNEVILLE ET CHAPOTIN.

Dans le courant de l'année 1898, nous avons essayé sur un certain nombre d'enfants épileptiques de la 4e section l'emploi de l'*éosinate de sodium* dans le traitement de l'épilepsie. Prise à doses progressives, cette substance a déterminé des accidents assez graves pour obliger à suspendre complètement le cours de ces recherches. C'est la description de ces accidents que nous nous proposons de relater ici. Ils nous ont paru intéressants par leur nature même et par ce fait que nulle part nous n'avons pu rencontrer d'indications sur les manifestations cutanées et les troubles de la nutrition occasionnées par l'éosinate de sodium.

L'éosinate de sodium dérive de la fluorescéine. La fluorescéine ($C^{20} H^{12} O^5$) est une phtaléine qui forme trois dérivés *bromés*, les mono, di et tétrabromo-fluorescéine. Pour obtenir l'éosine qui est la tétrabromofluorescéine ($C^{20} H^8 Br^4 O^5$), on traite la fluorescéine par 4 Br^2 en présence de l'acide acétique ou de l'alcool, l'éosine se dépose au bout de quelque temps.

L'*éosine* est un acide assez puissant, l'acide acétique ne le déplace qu'incomplètement de ses sels, et, en présence du potassium, du sodium, de l'ammonium, elle donne des composés plus ou moins stables.

Nous n'avons pu trouver la formule exacte de l'éosinate de sodium ; mais il y a tout lieu de la croire absolument analogue à celle de l'éosinate de potassium qui renferme cinq molécules d'eau de cristallisation. Dans ces conditions la molécule d'éosinate de sodium, $C^{20} H^{6} Br^{4} O^{5} Na^{2} + 5 H^{2} O$ renferme 320 de brome, c'est-à-dire qu'un gr. d'éosinate contient environ 0gr.40 de brome. C'est cette richesse en brome qui a conduit MM. Le Goff et Sainton (voir *Progrès médical*, janvier 1898, t. VII, p. 51) à essayer l'emploi de l'éosine dans le *traitement de l'épilepsie*. Ces auteurs rapportent les résultats de quatre expériences, deux sur des grenouilles, deux sur des chiens, dans lesquelles ils virent la paraplégie des membres postérieurs survenir à la suite de l'administration soit par voie digestive, soit par voie sous-cutanée de doses assez fortes d'éosine. *Ils citent également deux cas où des malades épileptiques auraient pris 2 gr. d'éosinate sans autre accident que la fluorescence des urines.*

Les *essais thérapeutiques* que nous avons entrepris, en nous appuyant sur la composition de l'éosinate et sur l'hypothèse de MM. Le Goff et Sainton, pouvaient faire espérer un résultat avantageux pour les malades. On verra en parcourant nos observations que les résultats pratiques ont été tout différents de ce que la théorie paraissait faire espérer.

Ving-trois malades, répartis en trois séries, ont été soumis au traitement par l'éosinate de sodium. Suivant la pratique habituelle dans le service, quand il s'agit de médicaments nouveaux, ils ont été choisis parmi les malades les plus gravement atteints. Le tableau suivant est destiné à montrer les dates de début et de cessation du traitement, les doses maxima pour chaque malade, l'indication des principaux accidents observés (voir TABLEAU 1).

TABLEAU N° 1.

SÉRIES.	NUMÉROS D'ORDRE.	NOMS.	DATES. DU DÉBUT.	DATES. DE LA FIN	DOSES MAXIMA.	COMPLICATIONS.
[illegible]	[illegible]	[illegible] (Emile).....	1er juin.	31 août.	3 gr.	Légère rougeur de la face.
—	16	RES... (Eugène)....	1er juin.	31 août.	3 gr.	Rougeur et gonflement de la face.
—	17	RICH... (Jules).....	1er juin.	31 août.	3 gr.	Légères ulcérations des mains.
—	18	ROUG	1er juin.	31 août.	3 gr.	Rougeur et ulcérations de la face et des mains.
3me	19	BL... (Joseph).....	7 juillet.	31 août.	3 gr.	Rougeur, gonflement, ulcérations de la face.
—	20	DORN... (Auguste)..	7 juillet.	31 août.	3 gr.	Ulcérations étendues de la face.
—	21	FER... (Henri).....	7 juillet.	31 août.	3 gr.	Pas de signes nets d'intoxication Mort en état de mal.
—	22	RAMB... (Gaston)...	7 juillet.	31 août.	3 gr.	Rougeur et ulcérations croûteuses de la face.
—	23	TH... (Léon).....	7 juillet.	31 août.	3 gr.	Néant.

Le *mode d'administration* du médicament a été réglé dans tous les cas ainsi qu'il suit :

1re semaine	.....	0 gr. 25
2me —	.....	0 gr. 50
3me —	.....	0 gr. 75
4me —	.....	1 gr.
5me —	.....	1 gr. 50
6me —	.....	2 gr.
7me —	.....	2 gr. 50
8me —	.....	3 gr.
9me —	.....	3 gr.

L'éosinate de sodium a été donné sous forme de *capsules* de 25 centigr. chacune.

OBSERVATION I. — **Épilepsie idiopathique.**

SOMMAIRE. — *Tante paternelle atteinte de rhumatisme nerveux. — Cousin germain interné dans un asile d'aliénés. — Rougeole. — Maux de tête fréquents ; — vertiges, accès.*

All..... (Léon), 20 ans, est entré le 20 juillet 1896 dans le service. Il a commencé à prendre de l'*éosinate de sodium* le 1er mars et a continué sans interruption jusqu'à la fin du mois d'août. Il a débuté par 0 gr., 25 et à partir du 13 juin en a pris régulièrement 4 grammes. A aucun moment, il n'a présenté le moindre accident d'intoxication. On peut même se demander, en comparant ce fait aux suivants, si le malade, le plus intelligent de la série, ne fraudait pas et prenait intégralement son médicament.

Ce malade n'a pas eu d'accès depuis le mois de février 1898 : ce fait paraît indubitable. Quant aux *vertiges*, nous ne pouvons rien préciser. Ils sont si fugaces, qu'ils échappent le plus souvent aux infirmiers. Le malade, qui s'en rend compte, les estime à environ 60 par mois. Voici en quoi consistent les ver-

tiges ou mieux les *absences :* Pas d'aura ; un brouillard devant les yeux, battements des paupières : « Ça passe comme un éclair » dit le malade. Durée 2 ou 3 secondes. S'il tient un objet il ne le lâche pas. Il y a quelques jours (novembre), en faisant la barre fixe, il a eu une absence et n'a pas lâché la barre. Il se rend compte qu'il a été malade en ce qu'il revient à lui « comme s'il avait eu un évanouissement ». Pas de changement de coloration de la face, pas de prostration, pas de sensation de tournoiement. Jamais d'évacuations involontaires.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier			»	6	1	»	»	?
Février			»	17	2	»	»	?
Mars			1	»	»	»	»	?
Avril			1	1	»	11	»	?
Mai			»	»	»	15	»	?
Juin			5	»	»	4	2	?
Juillet	2	»	»	»	»	31	»	?
Août	»	»	»	»	»	»	»	?
Septembre	2	1	»	9	»	»	»	2
Octobre	»	1	»	»	»	»	»	?
Novembre	»	»	»	»	»	»	»	60
Décembre	»	»	»	»	»	»		
Totaux	4	2	7	33	3	61		

OBS. II. — **Épilepsie symptomatique.**

SOMMAIRE. — *Père, quelques excès de boisson, caractère emporté. — Grand-père maternel mort paralysé. — Tante maternelle hystérique. — Premières convulsions à 22 mois pendant 2 heures. — Secondes convulsions 8 jours plus tard suivies de méningite. — Troisièmes convulsions à 4 ans : épilepsie consécutive. — Prédominance des convulsions dans le côté gauche. — Rougeole à 3 ans ; — coqueluche à 6 ans.*

Dav.... (Louis), 23 ans, est entré le 8 août 1889 dans le service. En traitement du 1er mars au 31 août 1898.

23 *mai.* — Légère *rougeur* de la face et *gonflement* bilatéral et symétrique, localisé à la partie la plus reculée des *joues* et à la *région parotidienne*. Pas de gonflement ni de rougeur des mains ni des pieds. — Le lendemain le gonflement est plus accentué et a envahi la lèvre inférieure. La muqueuse buccale ne présente ni rougeur ni gonflement. Le malade se plaint un peu de céphalée.

25 *mai.* — Les téguments prennent une *teinte plus foncée.* Cette coloration, que nous retrouverons comme l'un des accidents initiaux, diffère complètement de la rougeur érythémateuse ou congestive ; elle est moins violacée, tirant plus sur le jaune, rappelant la teinte obtenue en dissolvant dans l'eau l'éosinate de sodium. *Les selles sont fortement colorées en rouge.*

27 *mai.* — La rougeur et le gonflement ont disparu.

Du 24 mai au 2 juin on a interrompu le traitement ; le 2 juin, on le reprend à 3 gr. 50.

18 *juin.* — Pas de coloration ni de gonflement de la face ni des mains, mais aux *deux pouces* on note un *décollement partiel des ongles.*

9 *juillet.* — *Les ongles des pouces entièrement soulevés par un liquide séreux, ne tiennent plus que par la matrice.* La pression, absolument indolore d'ailleurs, fait sourdre quelques gouttes de liquide. Les autres doigts et les orteils sont absolument indemnes. Légères ulcérations sur le cou et l'oreille du côté gauche.

6 *août.* — *Les ongles des pouces sont tombés* et les jours suivants commencent à repousser d'une manière irrégulière.

Sur le dos de la main et le long du bord interne du pouce droit, on note quelques ulcérations en voie de guérison; celles du cou ont guéri sans laisser de cicatrices.

1899. *nov.* — Il ne reste sur le visage *aucune trace* des lésions produites par l'éosinate. — Les ongles sont tout-à-fait réguliers. — Voici le tableau de ses accès depuis l'admission.

Tableau des accès.

Années.	Accès.	Vertiges.	Années.	Accès.	Vertiges.
1889	13	»	1893	31	1
1890	12	3	1894	33	1
1891	25	5	1895	66	7
1892	15	8			

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	2	1	3	»	1	»	2	»
Février	4	»	5	»	2	»	9	»
Mars	2	»	4	«	1	1	6	»
Avril	4	1	7	»	5	»	5	»
Mai	1	»	1	»	9	1	10	»
Juin	3	1	2	1	1	»	1	1
Juillet	3	»	3	»	1	»	8	»
Août	5	»	2	»	6	5	9	»
Septembre	7	»	1	»	»	»	1	»
Octobre	»	»	7	1	»	»	5	»
Novembre	1	»	1	»	1	»	4	»
Décembre	3	1	»	»	3	»		
Total	35	4	36	2	30	7		

Au point de vue thérapeutique aucun résultat. En effet, durant la période correspondante de 1897, D.. a eu 17 accès et 1 vertige et pendant la période de traitement, 23 accès et 2 vertiges.

Obs. III. — **Épilepsie idiopathique.**

Sommaire. — *Père rhumatisant, coxalgie de l'enfance. — Grand-père paternel alcoolique. — Mère, convulsions, bègue et migraineuse. — Grand-père et oncle maternels, alcooliques. — Sœur, morte de méningite. — Autre sœur un peu arriérée. — Onanisme et début des accès à 11 ans, des vertiges à 13 ans.*

Fauv... (Jules), 17 ans, est entré le 23 janvier 1897 dans le service. Il a été soumis au traitement du premier mars au 31 août 1898.

25 *avril.* — Rougeur modérée des *joues*, des *oreilles*, du *nez* et du *front*, semblant même envahir le cuir chevelu. *Gonflement* peu marqué des *régions parotidiennes*. Légère rougeur de la voûte palatine et du fond du pharynx; teinte érythémateuse, légèrement violacée de la face dorsale des mains, moins marquée à la face palmaire. Rien aux pieds. — Appétit conservé, *selles fortement colorées en rouge*; *urines*, en quantité normale, présentant une *coloration rosée* à la lumière transmise, *verdâtre* à la lumière réfléchie; pas de sucre ni d'albumine.

Pas d'angine, pas de salivation, de surdité, de sécrétion des larmes; pas d'engorgement ganglionnaire. Respiration normale; pouls régulier: 73 pulsations par minute Le malade dit avoir eu des démangeaisons, d'ailleurs peu vives, avant l'apparition de la rougeur, et des douleurs de tête assez intenses pour l'avoir empêché de dormir la nuit précédente.

Les jours suivants, la rougeur et le gonflement diminuent; le 30 avril les selles ont presque complètement perdu leur coloration, et toute trace d'accident disparait, sans qu'on ait jamais noté de modifications de l'état général. Le traitement, *interrompu dès l'apparition des premières manifestations cutanées*, est repris le 2 mai, à la dose de 3 grammes.

10 *juin.* — *Phlyctène* sur la partie supérieure de l'ourlet

de l'oreille droite. *Excoriation* sur la moitié gauche de la lèvre supérieure ; légère rougeur des joues. rien aux mains ni aux ongles. On continue le traitement à la dose de 3 gr. 50.

19 *juin.* — Rougeur diffuse de la face ; gonflement limité au-dessous des paupières inférieures ; quelques petites ulcérations sur la face et la lèvre inférieure ; pas de rougeur du pharynx ; rien aux mains ni aux pieds.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier.....	16	»	7	»	7	»
Février.....	2	»	8	»	8	1
Mars.....	8	1	4	»	3	»
Avril.....	8	6	6	»	8	»
Mai.....	17	»	8	»	7	»
Juin.....	8	»	12	»	7	»
Juillet.....	6	1	10	»	7	»
Août.....	8	»	8	1	4	»
Septembre.....	5	2	4	»	7	»
Octobre.....	12	»	3	»	2	»
Novembre.....	8	«	7	»	4	»
Décembre.....	5	«	10	»		
Totaux.....	103	10	87	1		

9 *juillet.* — Pas de rougeur ni de gonflement de la face ; mais sur le dos du nez, les pommettes, les commissures labiales, sont disséminées de nombreuses *ulcérations*, petites, à contours irréguliers plus ou moins arrondis, recouvertes de croûtes jaunâtres, humides, exubérantes. A la place des ulcérations plus anciennes et après la chûte des croûtes, on trouve des cicatrices brunâtres, déprimées, indélébiles (?). Sur

le dos des mains, surtout à gauche, mêmes ulcérations croûteuses; *les ongles des deux pouces sont décollés*, mais sans infiltration séreuse sous-jacente; rien aux orteils.

23 *juillet*. — Durant un accès le malade est tombé sur la face et s'est fait des écorchures étendues, sur tout le côté gauche du nez et de la lèvre supérieure, sur la paupière supérieure et la pommette gauche. Ces écorchures, vieilles de quatre jours, sont actuellement recouvertes de croûtes suintantes et exubérantes. Sur le menton, le lobule et le long de l'ourlet des deux oreilles, sur la joue droite, ulcérations croûteuses, arrondies, disséminées; deux ou trois ulcérations plus étendues sur le cou. — *Ongles des deux pouces noirâtres, en partie décollés*, sans infiltration de liquide.

5 *août*. — De nouvelles ulcérations sont apparues sur la face, le cou et les mains à côté des anciennes, cicatrisées. Elles présentent l'aspect caractéristique décrit ci-dessus. *Les ongles sont soulevés par un liquide séreux* mais non purulent, la pression à leur niveau n'occasionne aucune douleur. Le traitement est définitivement suspendu le 31 août.

1899. *Nov*. — Aucune cicatrice ou macule de la face.

De mars à fin août, 55 accès en 1897, 48 en 1898 (*éosinate*) et 36 en 1899.

Obs. IV. — **Arriération intellectuelle; épilepsie symptomatique.**

Sommaire. — *Grand-père, arrière-grand-père et grand'tante maternels alcooliques. Grand'tante maternelle hystérique. — Inégalité d'âge de quatorze ans. — Deux sœurs ont eu des convulsions. Un frère, convulsions, rachitisme, pied bot. — Convulsions à quatorze mois pendant onze heures. — Parésie à gauche. — Premiers accès à cinq ans. — Mort de broncho-pneumonie.*

Font... (Léon), 15 ans, est entré dans le service le 14 mai 1897. Traitement par l'éosinate du 1er mars au 30 mai.

25 *avril*. — Le malade se présente avec une rougeur intense, diffuse, de toute la face, s'accompagnant d'une sensation de *chaleur* et de *picotement* et d'une *céphalalgie* surtout marquée la nuit précédente. *Gonflement* intense,

principalement du côté gauche de la face. Pas de rougeur ni de gonflement de la muqueuse buccale, pas de salivation, la conjonctive est injectée, également des deux côtés ; mais pas de sécrétion exagérée des larmes ; pas de surdité ni de bourdonnements d'oreilles. Sur la face dorsale des deux mains et des doigts, rougeur et gonflement sans œdème. Rien sur le tronc ni sur les membres inférieurs. Pas de troubles des fonctions digestives, *selles fortement colorées en rouge. Urines* peu abondantes, fluorescentes, sans sucre ni albumine. — Auscultation des poumons et du cœur normale. Pouls à 100. Pas d'élévation de la température. — On interrompt l'éosinate ; le malade est mis au régime lacté et purgé.

27 *avril.* — La rougeur de la face a diminué ; le gonflement est toujours très marqué, il prédomine maintenant à droite ; plus rien aux mains. Sensations subjectives entièrement disparues. — Pouls régulier, bien frappé, à 86.

28 *avril.* — Toute coloration anormale a disparu au visage, mais le gonflement persiste. *Urines* (quantité : 1 litre et quart) ont presque entièrement perdu leur couleur fluorescente. P. à 90.

29 *avril.* — Même état. Urines (1 l. 1/4) revenues à leur couleur normale. — Constipation. P. à 65.

30 *avril.* — La rougeur et le gonflement de la face ont complètement cessé.

2 *mai.* — Reprise du traitement à la dose de 3 gr.

10 *mai.* — Rougeur et gonflement de la face plus prononcés à droite. Rien sur la muqueuse buccale ni sur les mains. La rougeur disparait au bout de quelques jours ; le gonflement devenu symétrique persiste plus longtemps ; le traitement est définitivement arrêté le 30 mai.

10 *juin.* — Le malade présente, disséminées sur la face et la nuque, des croûtes peu étendues et peu épaisses, jaunâtres, suintantes, rappelant les croûtes impétigineuses et siégeant à la nuque, sur le lobule de l'oreille droite, en avant et en bas des lobules des deux oreilles, sur le dos du nez et sur la narine droite, enfin sur la moitié droite de la lèvre supérieure.

L'ongle du pouce gauche est tombé : inflammation peu intense au pourtour de la plaie. Le malade ne peut fournir aucun renseignement sur la façon dont s'est produit cet accident.

18 *juin.* — Lésions cutanées de la face et du cou guéries ; rougeur et gonflement disparues. Plaie consécutive à la chûte de l'ongle du pouce gauche en bonne voie de guérison.

Les ongles du pouce, index et annulaire droits, commencent à se décoller, mais sans infiltration séreuse sous-jacente. Rien aux orteils (1).

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier			13	»	12	»
Février			13	»	»	»
Mars			26	»	3	»
Avril			17	»		
Mai	8	»	14	1		
Juin	9	1	6	»		
Juillet	18	»	6	»		
Août	18	»	9	»		
Septembre	13	»	9	»		
Octobre	7	»	7	1		
Novembre	25	»	14	»		
Décembre	14	1	13	»		
Totaux	112	2	147	2		

Loin de diminuer les accès, l'éosinate les aurait plutôt augmentés.

Obs. V. — **Epilepsie symptomatique.**

Sommaire. — *Père rhumatisant, migraineux, très impressionnable. — Oncle paternel alcoolique, intelligence faible. — Mère morte phtisique. — Grand-père maternel tuberculeux. — Grand-oncle maternel caractère exalté. — Trois*

(1) Ce malade est mort le 16 mars 1899 de broncho-pneumonie. L'hémisphère droit (parésie gauche) pesait 15 gr. de moins que le gauche. Méningo-encéphalite partielle.

oncles maternels mort-nés, deux autres morts de convulsions. — Un cousin suicidé. — Un frère très nerveux.
Convulsions, vertiges ayant précédé les accès (13 ans ½).
Caractère emporté.

Hél... (Georges), 21 ans, entré dans le service le 25 septembre 1891, a été soumis au traitement du premier mars au 24 mai.

27 *avril.* — *Gonflement* de la face très marqué, surtout du côté gauche, au niveau de la région parotidienne et de la paupière inférieure. En ce dernier point, le gonflement œdémateux forme godet à la pression. *Rougeur* très intense de toute la face s'étendant même à la partie antérieure du thorax. Rien aux pieds ni aux mains; rougeur de la muqueuse buccale, mais sans gonflement ni angine. Pas de salivation exagérée. Pas de surdité ni de bourdonnements d'oreilles; conjonctive un peu injectée. Pas de céphalée, mais le malade accuse une *cuisson* assez intense du côté gauche de la face. Pas de modifications de la respiration ni de la circulation; pouls à 68. Appétit conservé, pas de diarrhée, *selles très colorées en rouge.* — *Urines* (quantité : 1.500 grammes) présentant une *coloration verte* à la lumière réfléchie, *rose* à la lumière transmise; pas de sucre ni d'albumine. On continue le traitement.

29 *avril.* — Le gonflement a un peu diminué à la face, la rougeur persiste; léger œdème des mains; constipation.

3 *mai.* — Toute trace de gonflement et de rougeur ont disparu.

23 *mai* — Les accidents ont complètement cessé, malgré la continuation du traitement, jusqu'à ce jour. Actuellement le malade présente au-dessous de la paupière inférieure un gonflement dont l'apparition aurait été précédée d'une sensation de chaleur et de picotement.

Le lendemain le gonflement a beaucoup augmenté, est devenu œdémateux, a envahi la région parotidienne, la lèvre supérieure, et s'arrête sur le front à la ligne de striction formée par le bord du béret. Pas de rougeur de la muqueuse buccale. *On interrompt le traitement.*

2 *juin.* — Le gonflement et la rougeur n'existent plus.

10 *juin.* — *Ulcérations* arrondies, croûteuses, siégeant : à gauche sur la narine et la lèvre supérieure, au niveau du grand angle de l'œil, sur le lobule de l'oreille et le côté du cou, sur la nuque; à droite, sur la lèvre supérieure.

18 *juin.* — Les ulcérations de la face et du cou, en voie de guérison, forment des *cicatrices* brunes, déprimées, irrégulières. — Sur le bord cubital de la main gauche, ulcérations lentes à guérir; les *ongles* des deux pouces commencent à se décoller par leur extrémité; pas d'infiltration séreuse, aucune douleur. — Rien aux orteils.

30 *juin.* — Tous les accidents ont cessé; le décollement des ongles s'est arrêté. Le traitement n'a pas été repris.

1899. *Nov.* — Aucune cicatrice. Ongles réguliers.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.	Années.	Accès.	Vertiges.
1891	20	2	1894	84	5
1892	39	10	1895	92	9
1893	52	8			

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	12	»	9	»	16	»	3	»
Février	7	»	5	2	12	»	6	»
Mars	5	»	5	»	**10**	»	7	»
Avril	4	1	4	1	**13**	**2**	9	»
Mai	7	1	10	»	**7**	»	8	»
Juin	8	1	5	2	5	»	13	»
Juillet	11	3	5	1	9	»	12	»
Août	7	»	11	1	10	»	20	»
Septembre	9	2	11	»	5	»	6	»
Octobre	11	1	9	»	16	»	6	»
Novembre	12	1	12	»	18	1	5	»
Décembre	11	1	14	»	14	»		
Totaux	104	11	100	7	135	3		

Durant les mois de mars, avril et mai, nous notons en 1897, 19 accès et un vertige; — en 1898 (*éosinate*), 30 accès et 2 vertiges; — en 1899, 24 accès : d'où inefficacité du médicament.

OBS. VI. — **Epilepsie symptomatique.**

SOMMAIRE. — *Père rhumatisant. — Oncle paternel alcoolique. — Grand'mère maternelle hémiplégique. — Sœur morte de convulsions.*
Accouchement long et difficile. — Brûlures étendues à la suite d'un bain. — Convulsions à 2 ans et demi pendant 12 heures. — Helminthiase. — Début des accès à 10 ans et des vertiges vers 11 ans. — Voleur et gourmand.

Kl... (Émile), 18 ans, prend de l'éosinate de sodium du 1er mars au 31 août.

2 *juin.* — *Croûtes impétigineuses* sur la nuque et le menton.

10 *juin.* — Petite *excoriation* non recouverte de croûtes sur la narine droite ; sur la joue gauche, petites *plaques érythémateuses* disséminées, la plus grande n'atteignant pas 15 mm. de diamètre. Sur la nuque, grandes plaques rouges de 7 cm. de long sur 5 de haut. A ce niveau, l'épiderme est froncé, plissé et présente quelques petites croûtes. Sur le côté du cou, le long du bord externe du trapèze, la peau est rouge et indurée, comme si un furoncle allait se former en ce point. A la main gauche, l'*ongle* du pouce, soulevé dans ses quatre cinquièmes antérieurs par une *sérosité purulente*, n'est plus adhérent que par une étroite bande de 2 millim. et demi de large, complètement incolore ; *ulcération croûteuse* au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du médius. Rien à la main droite ni aux orteils.

18 *juin.* — L'*ongle* du pouce gauche *est tombé* ; ceux des deux index commencent à se décoller par leur extrémité. Les ulcérations de la face sont guéries, les cicatrices présentent l'aspect particulier que nous avons déjà décrit.

9 *juillet.* — Rougeur intense et gonflement de la face, surtout à la partie inférieure de la joue gauche. Rougeur sans gonflement de la muqueuse buccale, de même sur le dos des mains. Le *décollement des ongles* des index s'est arrêté, mais l'ongle du pouce droit n'est plus adhérent que par la matrice ; celui du côté gauche n'a pas encore commencé à repousser.

23 *juillet.* — *Lésions croûteuses* disséminées sur les deux mains ; à la main droite l'ongle du pouce semble se recoller.

5 *août*. — Ulcérations des mains guéries.

31 *août*. — Nombreuses *ulcérations croûteuses* disséminées sur la joue gauche au voisinage de la commissure labiale et sur les parties latérales du cou, et s'accompagnant de rougeur de la face et de gonflement des régions parotidiennes. Le décollement des ongles s'est complètement arrêté. *On suspend définitivement le traitement*.

1899. *Nov*. — Ni taches, ni cicatrices. Ongles réguliers.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.
1893	38	»
1894	85	20
1895	99	42

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	15	2	4	»	17	»	10	»
Février	13	»	13	»	7	1	8	»
Mars	7	»	3	»	15	»	13	1
Avril	6	»	11	3	9	»	14	2
Mai	5	»	11	»	18	1	12	»
Juin	17	1	9	4	5	»	6	»
Juillet	3	»	4	»	14	1	16	1
Août	5	1	10	»	12	2	17	1
Septembre	5	3	16	»	12	»	10	2
Octobre	8	1	16	»	16	2	12	1
Novembre	8	»	15	»	12	3	7	»
Décembre	12	1	18	»	14	1		
Totaux	104	9	130	7	148	11		

Du 1er mars au 31 août, nous notons 48 accès en 1897, 73 en 1898 (*éosinate*) et 78 en 1899 : résultat négatif.

Obs. VII. — **Imbécillité et Épilepsie symptomatiques.**

Sommaire. — *Père, strabisme. — Grand'mère paternelle très nerveuse. — Grand-oncle paternel alcoolique. — Grand-père maternel alcoolique, emporté. — Arrière-grand'mère maternelle sujette à des étourdissements. — Arrière-grand-père maternel mort interné à l'hospice de Bicêtre. — Grandes tantes maternelles sujettes à des tremblements. — Sœur morte de convulsions.*
Grossesse gémellaire. — Accouchement à huit mois. — Asphyxie à la naissance. — Coqueluche, rougeole, pyromanie, kleptomanie. — Convulsions pendant 8 heures à 5 ans. — Début de l'épilepsie à 7 ans. — Accès de plus en plus rapprochés.

Lec..... (Auguste), 20 ans. — *Traitement* par l'éosinate à partir du 1er mars jusqu'au 31 août.

18 *juin.* — Légère rougeur de la face sans autre accident.
9 *juillet.* — *Rougeur* généralisée de la face et *gonflement* peu marqué des paupières inférieures. *Ulcérations* impétigineuses sur le nez et le lobule de l'oreille droite. — Rien au pharynx, ni aux mains, ni aux pieds.
23 *juillet.* — Même état; quelques ulcérations croûteuses sur la main droite.
6 *août.* — Tout accident a complètement disparu.
31 *août.* — Trois ou quatre petites *croûtes* brunâtres, du volume d'une lentille, disséminées sur la face. Sur le dos de la main droite, ulcération de la grandeur d'une pièce de cinq centimes. Légère rougeur de la face, mais sans gonflement; le traitement est suspendu.

1899. *Nov.* — Face sans aucune cicatrice; ongles réguliers.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.	Années.	Accès.	Vertiges.
1890	51	»	1893	24	»
1891	49	»	1894	15	»
1892	62	»	1895	25	»

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	»	»	2	»	1	»	2	»
Février	2	»	3	»	1	»	2	»
Mars	»	»	8	»	2	»	4	»
Avril	2	»	5	»	3	»	7	»
Mai	1	»	»	»	6	»	2	1
Juin	3	»	2	»	3	»	2	»
Juillet	1	»	1	»	3	»	1	1
Août	3	»	2	»	2	»	2	»
Septembre	»	»	1	»	5	1	»	»
Octobre	1	»	3	»	»	»	4	»
Novembre	2	»	2	»	3	»	4	1
Décembre	2	»	3	»	4	»		
Totaux	17	»	32	»	33	1		

OBS. VIII — Épilepsie symptomatique.

SOMMAIRE. — *Arrière-grand-père paternel, épileptique guéri. — Mère migraineuse (?). — Frère atteint de mal de Pott; convulsions de l'enfance. — Cousin germain mort de convulsions. Convulsions de 2 à 11 mois. — Nouvelles convulsions à 7 ans, suivies de l'apparition de l'épilepsie. — Actuellement accès et vertiges. — Attention presque nulle.*

Mat.... (Louis), 18 ans. — Éosinate de sodium du 1er mars au 31 août.

19 *juin*. — Pas de rougeur ni de gonflement de la face, mais sur le front, les joues et le nez, petites croûtes lenticulaires disséminées. — *Ongle* du pouce droit en partie soulevé par un liquide purulent s'écoulant à la pression; pas de douleurs.

9 *juillet.* — Le malade présente à la face deux sortes de lésions : les unes consécutives à une *chûte* sur la face au cours d'un accès, consistant en des écorchures occupant le dos du nez et la lèvre supérieure et commençant à se recouvrir de croûtes jaunâtres ; les autres semblent relever directement de l'intoxication par l'éosinate de sodium. Ce sont de petites *ulcérations* de l'étendue d'une grosse tête d'épingle, recouvertes d'une croûte jaunâtre et suintante qui en tombant laisse une *cicatrice* pigmentée et déprimée. Ailleurs on n'observe ni gonflement, ni rougeur de la face ni des mains. L'*ongle* du pouce droit se décolle de plus en plus ; la sécrétion sous-jacente est tarie.

Tableau des accès et des vertiges.

1895..... 5 accès.

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	»	»	»	»	3	»	2	»
Février	1	»	3	8	4	»	4	»
Mars	»	»	»	»	5	»	7	»
Avril	»	»	2	»	4	»	1	»
Mai	»	»	»	»	2	»	8	»
Juin	»	»	2	»	4	»	7	»
Juillet	»	»	3	»	4	»	1	»
Août	2	1	4	»	4	»	10	»
Septembre	»	»	2	»	3	»	5	»
Octobre	»	»	3	»	3	»	6	»
Novembre	»	»	1	»	4	»	»	»
Décembre	4	»	1	»	4	»		
Totaux	7	1	21	8	44	»		

6 *août.* — La face est toute marbrée par les *cicatrices* que laissent les croûtes en tombant.

10 *août.* — Quelques *ulcérations* croûteuses disséminées sur le pavillon de l'oreille droite et sur l'ourlet de l'oreille

gauche, ainsi que sur le menton. Ganglions sous-mentaux engorgés et douloureux. Sur la main droite, ulcération en partie cicatrisée au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index.

31 *août*. — Le traitement est interrompu. Les ulcérations de la face et des oreilles sont en voie de cicatrisation ; quelques croûtes sont disséminées sur l'index droit et le dos de la main gauche. *L'ongle du pouce droit présente une coloration noirâtre* dans sa moitié distale surélevée; il est intimement adhérent dans sa moitié proximale.

1899. *Nov.* — Aucune trace des lésions dues à l'éosinate (face, ongles, etc.).

Obs. IX. — **Idiotie, épilepsie et hémiplégie droite symptomatiques.**

Sommaire. — *Père mort tuberculeux. — Grand-père paternel alcoolique. — Mère morte tuberculeuse, caractère violent. — Grand-père maternel paralysé. — Deux oncles tuberculeux. — Frères et sœurs morts de convulsions.*
Traumatisme abdominal durant la grossesse. — Asphyxie à la naissance. — Parole et marche tardives. — Convulsions à un an. — Hémiplégie droite du côté droit. — Rougeole, coqueluche. — Caractère emporté; clastomanie.

Rom.... (Georges), 20 ans. Eosinate du 1er mars au 31 août.

23 *avril*. — *Rougeur* intense occupant toute la face et la partie supérieure du cou et s'accompagnant d'une sensation de *chaleur* et de *picotement*. En même temps, *gonflement* peu marqué occupant les joues, les paupières supérieures et inférieures, la face dorsale des mains et des doigts. On constate de plus une *coloration vermillon* intense sur les fesses et au pourtour de l'anus.

26 *avril*. — *Rougeur* de la face persistante. Œdème prédominant à gauche, localisé surtout aux régions parotidiennes, aux paupières, sans empêcher toutefois le malade d'ouvrir les yeux ; il s'arrête en haut à la naissance des cheveux. *Rougeur intense* et *tuméfaction* de la *muqueuse buccale*. Pas de salivation ni de sécrétion exagérée des larmes, pas de diminution de l'ouïe, pas d'engorgement ganglionnaire. Rougeur et gonflement du dos de la main gauche. Membres inférieurs

intacts. Pas de modifications du côté des appareils respiratoires ou digestifs; *selles fortement colorées en rouge*. Pouls à 78. Pas d'élévation de température.

27 *avril*. — Rougeur diminuée d'intensité ; gonflement symétrique de la face; il a disparu aux mains. Pouls à 88. *Urines* (quantité 1 litre et quart) *fluorescentes*, ayant une *coloration verte* à la lumière réfléchie, rose à la lumière transmise.

29 *avril*. — *Coloration* et *gonflement* de la face presque entièrement disparus. De même le gonflement de la muqueuse buccale n'est plus apparent qu'au voisinage du bord alvéolaire des dernières grosses molaires. Urines en quantité normale, conservant leur coloration.

9 *mai*. — Toute trace de gonflement et de rougeur a disparu sans desquamation. Malgré les accidents, on a continué le traitement à la dose quotidienne de 3 grammes.

Du 24 au 27 mai le malade présente un peu de rougeur et de gonflement du côté gauche de la face. Le *traitement est suspendu* jusqu'au 31 mai. Il est repris le 1er juin à la dose de 3 gr. 50.

10 *juin*. — Quelques *ulcérations*, parfois recouvertes de *croûtelles* jaunâtres, disséminées sur les joues et sur les ailes du nez. L'*ongle du pouce gauche* est en partie soulevé par un liquide séro-purulent.

18 *juin*. — La face est presque entièrement couverte, surtout du côté gauche, de *croûtes jaunâtres*, épaisses, suintantes ne laissant entre elles presque pas de peau saine. Pas de rougeur de la face, du pharynx, ni des mains. Au *pouce gauche*, l'*ongle* est presque *complètement détaché*, et la pression, indolore du reste, fait sourdre un liquide purulent abondant; au *pouce droit*, l'ongle commence à se décoller. Rien aux orteils.

18 *juillet*. — Pas de gonflement ni de rougeur de la face, ni des mains, ni de la muqueuse buccale. *Cicatrices* brunes, déprimées, à contours irréguliers, occupant toute la partie moyenne des joues, le pourtour de la bouche et du nez. Aux points où existent ces cicatrices, les *productions papillomateuses* (nœvi verruqueux) *qui couvraient antérieurement une partie de la face du malade, ont complètement disparu*. *Cicatrices* rosées sur la nuque. L'*ongle du pouce* gauche ne tient plus que par son bord postérieur; il est arraché pour éviter l'accumulation de pus à sa face inférieure. Du côté droit, l'ongle s'est recollé. Rien aux orteils.

29 *juillet*. — Même état ; la cicatrice du pouce gauche est en bonne voie de guérison.

6 *août*. — *L'ongle de l'index gauche commence à se détacher*. Pas d'infiltration de liquide sous-jacent; mais ulcération phlycténulaire sur le bord externe.

31 *août*. — Pas de modification des cicatrices de la face; sur le dos des deux index, croûtes brûnâtres, fendillées. On cesse définitivent le traitement.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.
1893	3	»
1894	25	5
1895	96	24

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	17	15	9	4	16	1	20	»
Février	14	1	13	2	17	2	20	»
Mars	7	2	13	3	**14**	»	14	»
Avril	11	3	13	5	**21**	**1**		(1)
Mai	14	»	15	9	**15**	**5**		
Juin	7	1	10	4	**1**	»		
Juillet	10	4	8	1	**13**	»		
Août	14	6	11	1	**5**	»		
Septembre	9	2	14	1	12	»		
Octobre	7	4	11	2	12	2		
Novembre	11	2	10	»	18	2		
Décembre	10	5	13	1	18	»		
Totaux	131	45	140	33	165	13		

Du 1er mars au 31 août : en 1897, 70 accès et 7 vertiges ; — en 1898 (*éosinate*), 69 accès et 6 vertiges ; — en 1899, pas de comparaison à cause du transfert.

(1) Transféré le 25 mai 1899.

Obs. X. — Imbécillité, hémiplégie droite et épilepsie symptomatiques.

Sommaire. — *Père : rhumatismes, migraines, névralgies. — Grand'mère maternelle morte tuberculeuse, mère migraineuse, nerveuse, morte de fièvre typhoïde. — Sœur, convulsions.*
Chûte durant la grossesse. — Convulsions à 10 mois pendant 24 heures : hémiplégie droite consécutive. — Rougeole, coqueluche, otorrhée. — Fréquents accès de colère, kleptomanie, pyromanie, onanisme.

Seg... (René), 17 ans. — Éosinate de sodium du 1er mars au 31 mai.

25 *avril.* — *Rougeur* généralisée de la face, s'accompagnant de *chaleur* perceptible à la main et d'un *gonflement* occupant les joues, les paupières surtout les inférieures et les lèvres. Ce gonflement est plus prononcé du côté gauche où l'œil parait moins grand. Sur la face dorsale des doigts et des mains, rougeur intense et gonflement remontant à quatre ou cinq centimètres au-dessus des poignets; la main gauche est plus enflée. Rien sur le reste du corps.

26 *avril.* — L'*œdème* de la face a augmenté, marqué surtout aux régions parotidiennes et aux lèvres ; le malade ne peut ouvrir l'œil gauche. *Muqueuse buccale rouge* mais sans gonflement ; pas de gêne de la déglutition, pas de salivation, pas de surdité, la conjonctive n'est pas injectée. *Œdème* des mains persistant, plus accusé à gauche (côté non paralysé). Rien aux membres inférieurs. Pas de douleurs, pas d'engorgement ganglionnaire. Respiration naturelle; pouls à 63 : température normale.

27 *avril.* — Gonflement un peu diminué mais prédominant encore à gauche. Pouls régulier, bien frappé, à 84.

28 *avril.* — État normal des voies digestives, pas de constipation ni de diarrhée, *selles fortement colorées en rouge. Urines* (1 litre 1/2) *vertes* à la lumière réfléchie, *roses* à la lumière transmise, ne contenant ni albumine ni sucre. P. à 70.

30 *avril.* — Le gonflenent et la rougeur diminuent de plus en plus. Pouls à 69.

2 *mai.* — Tous les accidents ont disparu. — Le traitement, suspendu au début, est repris à la dose de 3 gr.

9 *mai.* — *Rougeur* et *gonflement* réapparus sur la face, des deux côtés, et sur le dos de la main droite.

14 *mai.* — Rougeur et gonflement disparus.

23 *mai.* — Depuis la veille au soir, *gonflement* et *rougeur* de la face accompagnés de *démangeaisons* et de *cuisson*. Gonflement très marqué aux joues et aux paupières inférieures, ayant même envahi le pharynx qui est très fortement coloré. La face dorsale des mains et des doigts est notablement tuméfiée et présente même de petites *phlyctènes* assez volumineuses principalement à droite. Le traitement est suspendu.

24 *mai.* — Gonflement très intense, les yeux sont presque complètement fermés. Les *phlyctènes* de la main droite en se réunissant les unes aux autres ont formé une énorme poche renfermant un liquide un peu trouble, sans coloration spéciale, dont l'examen chimique n'a malheureusement pu être pratiqué.

25 *mai.* — Légère diminution des accidents. Le malade prend 2 gr. d'éosinate.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	10	»	8	»	15	»	21	»
Février	2	1	10	»	15	»	33	»
Mars	1	»	9	1	8	1	45	»
Avril	7	»	18	»	6	»	26	»
Mai	4	»	10	»	14	»	19	3
Juin	4	»	11	1	29	»	30	11
Juillet	7	»	7	»	29	»	155	»
Août	5	»	6	»	28	3	149	13
Septembre	10	2	19	»	18	1	41	»
Octobre	10	2	15	»	34	»	41	3
Novembre	1	»	11	»	27	»	»	10
Décembre	16	»	17	1	41	»		
Totaux	77	5	141	3	264	5		

26 *mai.* — Suspension du traitement.

27 *mai.* — Rougeur disparue sur la face mais persistant encore sur les piliers antérieurs et le voile du palais et sur le dos des mains. Gonflement en voie de résolution. 1 gr. d'éosinate de sodium.

Du 28 au 31 *mai*, 3 gr. 50 d'éosinate de sodium par jour ; le 31 mai le traitement est définitivement arrêté.

10 *juin.* — Petites *excoriations* arrondies de deux à cinq millimètres de diamètre, recouvertes de *croûtelles* jaunâtres, humides, épaisses occupant le front, les joues, les sourcils, les lèvres, la partie supérieure et gauche de la nuque. Pas de rougeur des téguments, pas d'engorgement ganglionnaire. La main gauche présente sur sa face dorsale une large exulcération consécutive à l'ouverture de la phlyctène, lente à guérir et pansée actuellement avec l'acide picrique. L'*ongle du pouce s'est entièrement détaché, sans douleurs et sans manifestations inflammatoires.*

Sur le dos de la main droite, large *plaque violacée* consécutive à une *phlyctène.* Pas de décollement ni de chûte des ongles. Orteils absolument indemnes.

25 *novembre.* — L'enfant présente encore des taches rosées à la nuque, derrière l'oreille gauche. Sur les mains, qui sont d'habitude cyanosées, il reste encore des plaques violacées.

En résumé, nous notons durant la période correspondant au traitement (1er mars au 31 mai), 37 accès et 1 vertige en 1897, 28 accès et 1 vertige en 1898 (*éosinate*) et 90 accès et 3 vertiges en 1899 ; il y aurait donc eu moins d'accès pendant l'administration de l'éosinate qu'en 1897 et 1899.

OBS. XI. — **Épilepsie symptomatique.**

SOMMAIRE. — *Père migraineux, caractère emporté. — Grand'mère paternelle migraineuse. — Tante paternelle migraineuse. — Grand-oncle et grand'tante paternels migraineux. — Grand-père maternel alcoolique.*

Convulsions à deux ans pendant 7 heures. — Violents accès de colère. — Vertiges vers 3 ans. — Premier accès à 7 ans et demi. — Incontinence d'urine.

Br... (Pierre), 20 ans. Éosinate de sodium du premier juin au 31 août.

Ce malade n'a présenté aucun accident, sauf peut-être un léger gonflement avec rougeur au-dessous de la paupière gauche. La dose maxima du médicament a été de 3 grammes.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.	Années.	Accès.	Vertiges.
1886	16	1	1891	9	19
1887	35	6	1892	13	1
1888	1	9	1893	15	2
1889	4	14	1894	18	6
1890	1	13	1895	87	23

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	4	2	10	1	4	»	2	»
Février	10	»	10	»	9	2	5	»
Mars	3	3	4	6	11	1	4	»
Avril	1	4	9	3	12	»	8	»
Mai	2	2	10	2	4	»	9	»
Juin	13	2	5	»	7	2		(1)
Juillet	8	1	10	»	5	3		
Août	5	2	3	»	11	6		
Septembre	4	»	16	»	18	»		
Octobre	6	2	12	»	12	»		
Novembre	10	4	8	»	5	1		
Décembre	10	1	7	»	2	»		
Totaux	76	23	104	12	110	15		

Du 1er juin au 31 août, 17 accès en 1897, 23 en 1898 (*éosinate*).

(1) Transféré le 25 mai 1899.

Obs. XII. — Épilepsie idiopathique.

Sommaire. — *Père très nerveux, sujet aux migraines et aux névralgies. — Grand-père paternel très nerveux, mort de tuberculose. — Tante paternelle très nerveuse. — Mère, convulsions, évanouissements, perte intermittente de la mémoire, migraines. — Grand-père et grand'mère maternels morts tuberculeux. — Oncle maternel mort à deux mois. — Tante maternelle très nerveuse. — Frère, deux crises nerveuses attribuées à des vers. — Pas de convulsions. — Premier accès d'épilepsie à 13 ans. — Excitation maniaque. — Rougeole.*

Tableau des accés, des vertiges et des attaques.

MOIS.	1896.		1897.			1898.			1899.	
	A.	V.	A.	V.	Attaques.	A.	V.	Attaques.	A.	V.
Janvier	3	»	1	»	»	9	»	»	4	»
Février	1	10	2	»	12	5	»	»	11	»
Mars	»	36	4	»	»	4	3	3	11	»
Avril	2	2	»	1	3	4	8	»	14	»
Mai	1	»	1	»	10	5	9	1	15	»
Juin	1	»	1	1	»	3	6	»	2	»
Juillet	1	6	1	»	3	7	1	»	6	»
Août	»	»	1	»	»	3	5	»	3	»
Septembre	»	»	2	»	»	8	13	»	5	»
Octobre	»	1	2	»	»	4	1	»	4	3
Novembre	»	»	3	»	3	5	»	»	4	»
Décembre	1	1	2	»	»	10	»	»		
Totaux	10	56	20	2	31	67	46	4		

Des... (Maurice), 16 ans. — Éosinate de sodium du premier juin au 31 août. On débute par 0 gr., 50 et on va progressivement jusqu'à 3 gr. — Aucun accident grave, sauf quelques pla-

cards croûteux du côté droit du menton, sur le dos du nez et autour de la commissure labiale gauche, lesquels laissent en tombant les cicatrices brunes et déprimées caractéristiques.

1899. *Nov.* — Aucune cicatrice; ongles normaux.

En juin, juillet, août 1897, 3 accès, un vertige, 3 attaques ; en 1898, 13 accès, 12 vertiges et pas d'attaques ; — en 1899, 11 accès, ni vertiges ni attaques.

Obs. XIII. — **Épilepsie héréditaire.**

Sommaire. — *Père, rien de particulier. — Grand'mère paternelle hémiplégique. — Deux oncles paternels alcooliques. — Tante paternelle migraineuse. — Cousine du père épileptique. — Mère épileptique. — Grand'mère maternelle très nerveuse. — Neuf frères et sœurs morts en bas-âge de convulsions.*
Ecrasement par un rouleau de ferme à 4 ans. — Accès d'épilepsie à partir de cet accident.

Duch..... (Eugène), 13 ans. Entre le 4 octobre 1894. — Éosinate de sodium du premier juin au 31 août.

9 *juillet.* — Coloration rouge vif de la face; léger gonflement du front et des paupières inférieures. Légère rougeur du pharynx, mais sans gonflement de la muqueuse. Ulcérations croûteuses sur le nez et au voisinage de la commissure labiale gauche, sur la face antérieure du pavillon des oreilles. Mains violacées mais sans gonflement ; pas de décollement des ongles ; rien aux orteils.

23 *juillet.* — Coloration extrêmement intense de la face; les croûtes recouvrant les ulcérations sont tombées. Rougeur vive des mains. Au pied droit, légères ulcérations des deuxième et cinquième orteils.

31 *août.* — Pas de nouveaux accidents; les ulcérations des orteils sont complètement guéries.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.
1894. (Oct. Nov. Déc.).....	35	1
1895.....	148	1

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	8	»	23	»	27	»	27	»
Février	20	»	18	»	18	4	15	»
Mars	12	»	59	1	41	20	22	»
Avril	53	»	22	3	31	3	20	»
Mai	40	»	23	9	24	1	13	1
Juin	13	»	19	1	**24**	»	52	126
Juillet	18	»	21	»	**23**	»	36	8
Août	17	»	24	»	**36**	»	5	»
Septembre	45	3	27	»	34	»	26	2
Octobre	12	»	52	»	27	»	12	1
Novembre	19	»	18	»	27	»	7	»
Décembre	27	1	32	»	30	»		
Totaux	284	4	338	14	342	28		

Du 1er juin au 31 août, 64 accès et un vertige en 1897; 83 accès en 1898 (*éosinate*), 93 accès et 134 vertiges en 1899. L'éosinate n'a pas eu d'action sur la marche de l'épilepsie : les accès ont continué leur marche ascendante.

Obs. XIV. — **Épilepsie symptomatique.**

Sommaire. — *Père rhumatisant, neurasthénique. — Mère migraineuse. — Arrière-grand'mère maternelle morte en enfance. — Tante choréique, hystérique. — Cousine éloignée hystérique. — Deux frères atteints de troubles nerveux. Fièvre cérébrale, scarlatine, rougeole, bronchites. — Instincts de vagabondage. Pas de convulsions. — Vertiges à 13 ans, puis accès.*

From... (Georges), 20 ans. Éosinate de sodium du premier juin au 31 août.

29 *juillet*. — Léger gonflement et rougeur de la face et du dos des mains.

10 *août*. — Toute trace d'accidents a disparu et ils ne reparaissent plus jusqu'à la fin du traitement.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.	Années.	Accès	Vertiges.
1892	102	16	1894	174	6
1893	103	3	1895	226	45

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V
Janvier	17	11	6	1	14	»	11	1
Février	17	»	8	»	14	»	5	»
Mars	3	»	2	»	10	»	13	»
Avril	9	»	9	»	3	»	14	»
Mai	5	»	7	1	16	»	7	»
Juin	9	»	9	»	5	»	16	»
Juillet	9	»	9	1	11	»	6	»
Août	11	»	4	»	4	»	15	»
Septembre	5	2	8	»	5	»	14	»
Octobre	7	9	16	»	11	»	13	»
Novembre	16	7	7	»	10	»	?	»
Décembre	14	»	19	1	5	»		
Totaux	122	29	194	4	108	»		

Du 1er juin au 31 août, 22 accès et un vertige en 1897, — 20 accès et pas de vertiges en 1898 (*éosinate*), — 37 accès et pas de vertiges en 1899. Diminution de 2 accès pendant le traitement.

OBS. XV. — Épilepsie symptomatique.

SOMMAIRE. — *Rien de particulier dans les antécédents : différence d'âge du père et de la mère treize ans. — Convulsions à quatorze mois pendant 12 heures (?). — Reproduction d'accidents nerveux mal caractérisés une dizaine de fois. — Début probable des accès à 4 ans.*

Ne..... (Emile), 15 ans, a été soumis au traitement par l'éosinate du 1er juin au 31 août sans avoir éprouvé d'autres accidents qu'une rougeur diffuse et peu intense de la face.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.	Années.	Accès.	Vertiges.
1890	9	»	1893	60	1
1891	64	7	1894	40	2
1892	63	»	1895	61	»

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	2	»	2	»	11	1	10	»
Février	11	»	9	2	17	1	»	(1)
Mars	7	»	12	»	14	2		
Avril	8	»	2	1	11	»		
Mai	6	»	7	»	11	»		
Juin	5	»	10	»	12	»		
Juillet	2	»	10	»	16	»		
Août	7	»	16	2	11	»		
Septembre	5	»	10	»	9	1		
Octobre	9	»	6	2	11	»		
Novembre	»	»	10	»	9	»		
Décembre	5	»	15	»	8	»		
Totaux	67	»	109	7	140	5		

(1) Parti en congé le 5 février 1899.

Du 1er juin au 31 aout, en 1897, 36 accès et deux vertiges ; — en 1898 *éosinate* 39 accès ; — en 1899, accès et vertiges. Résultat négatif.

Obs. XVI. — **Epilepsie idiopathique.**

Sommaire. — *Père, convulsions. Grand-père paternel mort paralysé à l'hospice de Bicêtre. — Arrière-grand-père paternel mort d'apoplexie. — Oncle paternel épileptique. — Mère, pertes de connaissance. — Grand-père maternel alcoolique. — Grand'mère maternelle morte d'apoplexie. A uriné au lit jusqu'à l'âge de sept ans. — Masturbation précoce. — Rapports sexuels avec sa sœur. — Caractère méchant. kleptomanie. — Rougeole, otite. — Premier accès à neuf ans.*

Ressa... (Eugène), 19 ans. *Éosinate* du 1er juin au 31 août.

18 *juin*. — Léger gonflement au-dessous des paupières inférieures; rougeur diffuse de la face. Rien à la gorge, ni aux mains, ni aux pieds.

9 *juillet*. — Rougeur intense, surtout au voisinage du nez ; gonflement prédominant aux régions parotidiennes des deux côtés. Rougeur des mains, mais sans gonflement; rien aux pieds.

23 *juillet*. — *Rougeur* persistante de la face, s'accompagnant de *chaleur* perceptible à la main. Le malade semble inquiet, agité, se plaint que ses accès sont plus fréquents depuis la cessation des douches, ordonnée quand il a été mis à l'éosinate.

12 *août*. — L'état local reste stationnaire jusqu'à la fin du mois où l'on cesse le traitement.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.	Années.	Accès.	Vertiges.
1889	6	»	1893	20	»
1890	18	»	1894	42	2
1891	33	»	1895	60	1
1892	36	»			

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	3	1	4	»	5	»	3	»
Février	4	»	5	»	5	»	1	»
Mars	4	1	7	»	8	»	12	»
Avril	4	1	8	»	7	»	14	»
Mai	3	1	2	2	6	»	12	2
Juin	13	1	6	»	**11**	»		
Juillet	9	3	8	»	**22**	»		
Août	8	5	3	»	**8**	**3**		
Septembre	8	8	2	2	12	»		
Octobre	13	»	4	»	5	1		
Novembre	6	»	7	1	8	»		
Décembre	10	5	8	»	5	1		
Totaux	85	26	64	5	102	5		

Du 1er juin au 31 août, en 1897, 17 accès et pas de vertiges, — en 1898 (*éosinate*), 41 accès et 3 vertiges (1). — Aggravation.

Obs. XVII. — **Arriération intellectuelle, hémiplégie droite et épilepsie symptomatiques.**

Sommaire. — *Père phtisique, alcoolique. — Mère très nerveuse. — Émotions durant la grossesse. — Enfant chétif à la naissance. — Premières convulsions à dix-neuf mois. Hémiplégie à deux ans et demi. Premier accès à sept ans.*

Rich... (Mathieu), 29 ans, n'a présenté comme accident d'intoxication éosinique, du 1er juin au 31 août, qu'un peu

(1) Transféré le 25 mai 1899.

de *rougeur* de la face et quelques *ulcérations croûteuses* sur le dos du pouce et de l'index gauches et au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index droit.

1899. *Nov.* — Il n'y a plus aucune lésion cutanée, etc.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges	Années.	Accès.	Vertiges.
1887.....	30	9	1892.....	98	9
1888.....	41	13	1893.....	106	»
1889.....	61	27	1894.....	75	23
1890.....	253	19	1895.....	54	16
1891.....	100	18			

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier.....	4	»	7	2	9	6	5	»
Février.....	5	2	9	1	11	1	4	3
Mars.....	6	2	2	2	15	13	4	»
Avril.....	15	11	4	4	18	11	2	1
Mai.....	10	1	2	5	6	11	2	5
Juin.....	6	1	11	4	4	5	8	9
Juillet.....	9	»	7	2	6	4	3	15
Août.....	9	2	2	5	2	»	1	7
Septembre.....	6	2	7	3	7	»	2	20
Octobre.....	23	4	10	3	5	»	1	18
Novembre.....	15	1	11	5	6	»	1	15
Décembre.....	20	9	13	3	5	»	3	14
Totaux.....	128	35	85	39	94	51		

Du 1er juin au 31 août, en 1897, 11 accès ; — en 1898 (*éosinate*), 12 accès et 9 vertiges ; — en 1899, 12 accès et 31 vertiges. Aucune amélioration.

Obs. XVIII. — **Epilepsie symptomatique.**

Sommaire. — *Père, quelques excès de boisson. — Grands pères paternel et maternel, alcooliques. — Un arrière grand-père maternel mort aveugle et paralysé des jambes; l'autre arrière-grand-père maternel, alcoolique, mort en enfance. — Arrière grand'mère maternelle, tremblements, étourdissements. — Cousin, caractère bizarre.*
Parole à deux ans et demi, propreté à deux ans. — Rougeole. — Premières convulsions à huit mois; premier accès à 10 ans.

Roug... (Georges), 16 ans. *Éosinate* du 1er juin au 31 août.

9 *juillet.* — *Rougeur* de la face et du pharynx, amygdales volumineuses ; léger *gonflement* des paupières inférieures.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier			5	5	10	1	5	»
Février			5	»	4	2	15	1
Mars	2	5	8	13	10	1	10	2
Avril	6	14	4	»	8	»	3	»
Mai	1	3	2	»	10	2	11	»
Juin	2	4	8	»	**6**	»	10	»
Juillet	4	1	13	»	**11**	»	9	»
Août	10	1	5	6	**8**	»	3	»
Septembre	6	2	4	»	6	»	12	»
Octobre	6	2	7	»	5	»	5	»
Novembre	7	2	8	1	7	»	3	»
Décembre	6	»	10	1	7	»		
Totaux	50	34	79	26	92	6		

Pas de gonflement, mais légère rougeur du dos des mains; rien aux pieds.

31 *août*. — Sur le dos du nez et au pourtour de la bouche, *ulcérations* arrondies, assez étendues, non recouvertes de croûtes. Sur la nuque, le dos de la main gauche et les pouces, ulcérations en voie de cicatrisation. Pas de décollement des ongles, léger gonflement de la face, rougeur disparue.

1899. *Nov.* — Nulle trace des anciens accidents.

Du 1er juin au 31 août, en 1897, 26 accès et 6 vertiges; — en 1898 (*éosinate*), 25 accès et pas de vertiges; — en 1899, 22 accès et pas de vertiges. Très légère amélioration.

Obs. XIX. — **Imbécillité, hémiplégie gauche et épilepsie symptomatiques.**

Sommaire. *Père, savoyard, goitreux. — Grand-père paternel goitreux. — Cousin paternel hémiplégique. — Mère, convulsions dans l'enfance, aliénée. — Grand-oncle maternel aliéné. — Tante maternelle nerveuse. — Premières convulsions à trois ans suivies d'hémiplégie et de contracture de la jambe gauche. — Début de l'épilepsie à 3 ans et demi. Irritabilité, turbulence, kleptomanie.*

Bl..., (Joseph), 20 ans. — *Éosinate* du 7 juillet au 31 août.

16 *juillet*. — Légère teinte rouge des pommettes.

22 *août*. — *Rougeur* diffuse de la face et *gonflement* au niveau des paupières inférieures. *Ulcération croûteuse* à la queue du sourcil gauche; rien aux mains.

31 *août*. — Petites croûtes noirâtres, de la largeur d'une lentille, disséminées sur la lèvre supérieure, la narine, la joue, le lobule de l'oreille du côté gauche, une ou deux seulement au devant de l'oreille droite.

1899. *Nov.* — Rien à la face et aux ongles.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.	Années.	Accès.	Vertiges.
1891	16	8	1884	79	24
1892	8	17	1895	109	35
1893	25	9			

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	18	16	24	2	21	19	33	6
Février	18	24	15	»	32	1	18	2
Mars	12	4	8	1	25	16	21	»
Avril	19	»	10	30	20	19	15	1
Mai	8	6	8	6	13	19	31	23
Juin	5	2	17	11	**10**	**24**	40	1
Juillet	4	1	9	8	**35**	**16**	21	»
Août	18	1	43	3	**27**	**6**	18	»
Septembre	15	1	22	33	27	33	29	»
Octobre	16	»	7	10	21	5	26	5
Novembre	13	4	16	1	20	2	12	13
Décembre	27	5	11	23	33	1		
Totaux	173	64	190	128	274	161		

Du 1er juin au 31 août, en 1897, 69 accès et 22 vertiges ; — en 1898 (*éosinate*), 72 accès 46 vertiges ; — en 1899, 79 accès et un vertige. Pas d'amélioration.

Obs. XX. — **Epilepsie idiopathique.**

Sommaire. — *Père : convulsions, somnambulisme, migraines excès de boissons. — Grand-père paternel paralysé. — Grand'mère maternelle, attaques de nerfs. — Oncle paternel épileptique. — Mère rhumatisante, migraineuse, a travaillé dans les tabacs. — Arrière-grand-père maternel alcoolique. — Grand-père et autre arrière-grand-père*

maternels morts de la poitrine. — Rougeole, scarlatine; onanisme précoce, cauchemars. — Premier accès à 5 ans.

Dor... (Auguste), 17 ans. — *Éosinate* du 7 juillet au 31 août.

16 *juillet.* — *Rougeur* de la face; léger *gonflement* des paupières inférieures et des régions parotidiennes. Rien au pharynx ni aux mains.

22 *août.* — Rougeur et gonflement de la joue du côté gauche; du côté droit, *croûtes* saillantes, de couleur orangée, disséminées sur le dos du nez, la lèvre supérieure, la joue, le menton et la face antérieure du pavillon de l'oreille.

31 *août.* — *Croûtes* jaunâtres, confluentes, humides, entourant toute la bouche et débordant sur les joues et le menton. Ces croûtes en tombant n'ont pas laissé les cicatrices déprimées et pigmentées observées sur les malades de la première série. — Quelques *ulcérations* peu étendues sur le dos de l'orteil gauche.

1889. *Nov.* — Aucune cicatrice.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier			5	»	2	»	2	»
Février			11	»	6	»	4	»
Mars			8	»	2	»	2	»
Avril			3	»	6	»	9	»
Mai			1	1	3	»	7	»
Juin	1	»	7	»	1	1	6	»
Juillet	5	»	5	1	10	»	4	»
Août	5	»	6	»	3	1	4	»
Septembre	»	»	2	»	4	»	4	»
Octobre	6	»	1	»	1	»	5	»
Novembre	1	»	2	1	3	»	3	»
Décembre	12	»	8	»	6	»		
Totaux	30	»	59	3	47	2		

Du 1er juillet au 31 août, en 1897, 11 accès et un vertige ; — en 1898 (*éosinate*), 13 accès et un vertige ; — en 1899, 50 accès. Aggravation.

Obs. XXI. — **Épilepsie probablement idiopathique.**

Sommaire. — *Enfant assisté ; aucun renseignement. — Mort en état de mal le 13 août 1898.*

Fer.... (Henri), 19 ans. — *Éosinate* du 7 juillet au 31 août. Rien qu'une légère rougeur des pommettes et des joues.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A	V.	A.	V.
Janvier			8	1	17	2		
Février	9	»	9	1	1	»		
Mars	7	6	1	1	9	»		
Avril	»	»	6	1	3	»		
Mai	1	»	2	»	2	1		
Juin	1	»	2	»	»	»		
Juillet	6	3	3	»	**21**	**3**		
Août	1	»	9	»	**86**	**11**		
Septembre	4	7	2	1				
Octobre	3	»	11	3				
Novembre	4	2	3	»				
Décembre	4	1	2	»				
Totaux	40	19	58	8	139	17		

Les accès sont allés en augmentant considérablement de nombre et l'éosinate n'a pas empêché la production d'un *état de mal épileptique* qui a enlevé le malade le 13 août 1898.

Obs XXII. — Imbécillité, hémiplégie gauche et épilepsie symptomatiques.

Sommaire. — *Père, caractère emporté. — Grand-père maternel, très colère, alcoolique, hémiplégie gauche. — Grand-mère maternelle nerveuse.*
État asphyxique à la naissance. — Hémiplégie gauche. — Premières convulsions à dix-huit mois. — Cinq ou six autres crises jusqu'à 5 ans. — Début de l'épilepsie vers 6 ans.

Ram... (Gaston), 18 ans. — *Éosinate* du 7 juillet au 31 août.

Tableau des accès et des vertiges.

Années.	Accès.	Vertiges.	Années	Accès.	Vertiges.
1888	38	322	1892	195	339
1889	51	702	1893	12	122
1890	94	513	1894	36	52
1891	184	72	1895	947	12

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	12	»	1	8	1	6	6	»
Février	17	»	»	»	1	7	1	3
Mars	10	»	22	143	2	9	6	»
Avril	17	»	1	66	1	36	14	26
Mai	34	»	1	43	3	16	12	9
Juin	7	»	»	1	11	17		
Juillet	62	»	1	3	**13**	**3**		
Août	5	10	2	6	**6**	**3**		
Septembre	3	61	1	110	53	56		
Octobre	7	42	1	64	70	8		
Novembre	20	27	2	8	1	»		
Décembre	9	12	1	12	1	»		
Totaux	152	203	33	464	163	161		

22 *août*. — *Rougeur* diffuse de la face et *gonflement* des joues et des paupières inférieures. *Ulcérations* en partie recouvertes de croûtes jaunâtres, siégeant sur le dos du nez et la partie médiane du front. — Le traitement est supprimé le 31 août.

Du 1er juillet au 31 août, en 1897, 3 accès et 9 vertiges ; — en 1898 (*éosinate*), 19 accès et 6 vertiges : résultat négatif (1).

OBS. XXIII. — **Épilepsie probablement symptomatique ; déchéance.**

SOMMAIRE. — *Père bègue jusqu'à 16 ans. — Oncle paternel hypochondriaque et alcoolique. — Grand oncle maternel*

Tableau des accès et des vertiges

MOIS.	1896.		1897.		1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	»	»	1	»	6	1	10	»
Février	1	»	1	»	5	1	6	»
Mars	»	»	3	»	8	11	6	»
Avril	1	»	2	»	2	1	8	»
Mai	1	»	3	»	7	1	12	2
Juin	»	»	3	»	1	»	7	2
Juillet	2	»	2	»	5	6	1	»
Août	2	5	1	1	6	»	6	»
Septembre	»	»	2	»	4	»	12	2
Octobre	»	»	4	2	7	»	6	1
Novembre	»	»	4	2	6	»	11	»
Décembre	3	»	4	2	10	3		
Totaux	10	5	30	7	67	27		

(1) Transféré à l'asile de Ville-Évrard le 25 mai 1899.

hémiplégique. — Cousine germaine épileptique. — Autre cousine idiote et épileptique. — Frère épileptique. — Autre frère instable, arriéré, cryptorchide. — Absence de renseignements sur le développement de l'enfant, le début et les causes de l'épilepsie. — Syndactylie des 2e et 3e orteils prédominant à gauche. — Scaphocéphalie.

Tho... (Léon), 18 ans. — *Éosinate* du 7 juillet au 31 août; aucun accident d'intoxication.

Du 1er juillet au 31 août, en 1897, 3 accès et un vertige ; — en 1898 (*éosinate*), 11 accès et 6 vertiges ; — en 1899, 10 accès et pas de vertige.

Considérations générales

De l'examen de ces observations, il est possible de déduire un tableau d'ensemble de l'*intoxication éosinique*. Et tout d'abord remarquons que ces accidents, du moins avec les doses employées, ont été purement locaux : nous n'avons observé aucun relentissement sur l'état général, pas de troubles digestifs, pas de modifications du rythme cardiaque, pas de modifications thermiques appréciables, pas de troubles sensitifs ni psychiques. Les accidents se sont presque exclusivement localisés aux téguments externes, la muqueuse buccale n'a été atteinte que dans un petit nombre de cas.

Les *doses* nécessaires pour déterminer les accidents semblent varier de 2 gr.50 à 3 gr. ; au-dessous de deux grammes nous n'avons jamais rien observé. Quant à la date d'apparition de ces accidents, elle varie de six semaines à deux mois après le début du traitement; mais il serait intéressant de rechercher à combien se réduit ce temps de tolérance, lorsqu'on administre dès le commencement des doses massives.

Les lésions dues à l'éosinate de sodium consistent essentiellement en une *rougenr* suivie de *gonflement* de la face et des mains. Plus tard, à l'occasion de traumatismes minimes, peuvent survenir des *troubles trophiques* assez graves.

La *rougeur* envahit d'emblée toute la face : nous avons suffisamment insisté, dans le cours des observations, sur les caractères de cette coloration pour qu'il nous semble inutile d'y revenir. Rappelons seulement que ce n'est point là un érythème inflammatoire, bien qu'il soit accompagné d'un peu de chaleur de la peau, et que son apparition est précédée d'une sensation de *démangeaison*, parfois de *céphalées* assez intenses. Cette rougeur peut occuper toute la face, le cou, la partie supérieure du thorax, la face dorsale des mains et des doigts, parfois envahir le pharynx ; c'est-à-dire, en somme, toutes les parties et *rien que les parties habituellement exposées à l'air.*

Presque en même temps que cette coloration, apparait le *gonflement*. Lorsqu'il est peu intense, il se montre, tout d'abord, en certains points limités de la face : au-dessous des paupières inférieures, au niveau des régions parotidiennes. Lorsqu'il est très intense, il envahit d'emblée toute la face, mais reste cependant plus accusé aux régions précitées. Il occupe de même le dos de la main et des premières phalanges. C'est un gonflement mou, non œdémateux, indolore, et on peut se demander si sa localisation en certains points de la face et sur le dos des mains ne tient pas à l'abondance du tissu cellulaire en ces parties, et surtout à l'absence de compression exercée par les vêtements : nous avons vu, en effet, le gonflement limité nettement par la ligne de striction formée par le bord d'un béret. Une fois seulement le gonflement occupait les piliers du voile du palais

Quant aux *ulcérations* qui apparaissent à une époque un peu plus tardive, elles nous semblent être dans la dépendance de traumatismes minimes, écorchures, lésions de grattage provoquées par les démangeaisons qui accompagnent l'érythème. En tous cas, les soins de propreté de la peau ont toujours été suffisants pour faire cesser ces complications. Ces ulcérations, toutes superficielles, tendent à s'étaler, à se rejoindre, de manière à former des plaques étendues à contours irréguliers. Au bout de deux à trois jours, elles se recouvrent d'une croûtelle jaunâtre, irrégulière, exubérante et suintante. Celle-ci, à son tour, dure de cinq à six jours si elle n'est pas arrachée et tombe en laissant une cicatrice plus ou moins pigmentée en brun, légèrement déprimée et reproduisant la forme de l'ulcération primitive. Ces cicatrices sont assez tenaces et des malades que nous avons revus six ou sept mois après la cessation du traitement, nous ont présenté ces cicatrices presque sans atténuation de la coloration. Ce n'est que maintenant (novembre 1899) qu'elles ont entièrement disparu excepté chez un malade qui a quelques macules.

En même temps se manifestent des accidents du côté des *ongles* : c'est d'abord un *décollement* commençant par l'extrémité distale de l'ongle qui devient noir à ce niveau ; ce décollement progresse vers la matrice, s'accompagnant parfois d'une *infiltration séro-purulente* ; le plus souvent on n'observe aucune sécrétion de liquide. Fait remarquable, le malade n'accuse aucune douleur spontanée ou à la pression. Lorsque l'ongle est complètement décollé, il tombe et ne repousse qu'avec une extrême difficulté et d'une manière irrégulière. Toutefois, les ongles finissent par reprendre leur conformation normale.

Nous n'avons pu déterminer la cause de ces acci-

dents ni surtout de leur localisation aux pouces, alors que les autres doigts n'ont été atteints que plus rarement et d'une manière moins intense, et que les orteils ne l'ont jamais été. Il nous semble qu'ici encore on doive faire une large part au traumatisme occasionnel.

Nous avons recherché s'il existait quelques points communs entre les signes d'*intoxication éosinique* et les *manifestations cutanées du bromisme.*

Notons d'abord que dans 21 cas sur 23, soit dans une proportion de 94 pour 100, l'éosine a déterminé des accidents, et encore un des deux cas indemnes (Obs. I) doit-il être tenu pour suspect ; ces accidents apparaissaient avec une dose moyenne de 2 gr. 50 à 3 grammes. Au contraire, les accidents cutanés du bromisme ne surviennent que dans 75 p. 100 des cas, en général lorsque le malade atteint ou dépasse la dose de 4 gr. de bromure de potassium (1).

Les manifestations cutanées du bromisme atteignent très fréquemment les membres inférieurs. On peut dire, au contraire, que dans l'éosinisme ces derniers ne sont atteints que d'une manière tout à fait exceptionnelle.

Quant à la *forme de l'éruption* elle diffère absolument de l'éruption bromurée : « Les manifestations cutanées du bromisme se présentent sous les deux formes suivantes : 1° L'acné disséminée qui ne présente, guérie, de particulier, que la coloration rouge sombre, la confluence à la face, dans le dos, aux bras et aux

(1) Voisin. — *De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses*, 1875.

cuisses, principalement sur la face dorsale où il laisse des cicatrices longtemps violacées....; 2° L'éruption bromique conglomérée qui est caractérisée par des indurations en forme de tubercules ovalaires ou de plaques allongées qui se développent dans l'épaisseur du derme, restent d'abord sans altérer la coloration de la peau; mais peu à peu celle-ci prend une teinte d'un violet ardoisé lorsque les indurations deviennent confluentes et forment des plaques conglomérées; ou lorsque tout en restant isolées elles ont pris un grand développement et ont formé des saillies hémisphériques à la surface de la peau : elles s'ulcèrent et suppurent, mais l'induration persistes (1). »

On voit donc qu'il n'est nullement question de ces ulcérations superficielles se recouvrant rapidement de croûtes jaunâtres, exubérantes et suintantes, non plus que du gonflement localisé à certaines régions de la face et aux mains.

Les érythèmes ont été signalés par Veïel *(Vierteljahr. fur dermat und syph.* 1874*)* cité par Chaumont *(in* Thése, de Paris, 1894). Cet auteur aurait observé un certain nombre de fois « un érythème diffus, très douloureux, accompagné de fièvre, et toujours limité aux extrémités inférieures. Dans d'autres cas, l'érythème se présente sous forme de plaques isolées, moins localisées; les phénomènes généraux sont nuls ou peu marqués; tantôt elles ne font aucune saillie au-dessus de la peau, tantôt, au contraire, elles sont légèrement surélevées, et dans ces cas il existe ordinairement au-dessous d'elles un noyau d'induration. Leur coloration varie du rose au rouge vif foncé, parfois scarlatiniforme. Elles dispa-

(1) Féré. — *Épilepsies et épileptiques.*

raissent par effacement ou en donnant lieu à une desquamation parfois assez considérable ; d'autres fois, sur les plaques érythémateuses rosées, il se forme des vésicules qui aboutissent ultérieurement à des ulcérations. C'est chez les enfants que ce fait a été observé. » (Chaumont. *loc. cit.*)

Cet érythème diffère entièrement de celui observé dans tous les cas d'éosinisme. Notons cependant que dans un seul cas (Obs. X.) nous avons vu l'*érythème éosinique* des mains suivi de phlyctèmes volumineuses.

La *pigmentation* est citée comme accident cutané possible du bromisme. « Echeverria (*Philadelphia med. Times*, 1872) a vu le front et le cou se pigmenter en brun d'une façon très prononcée M. Voisin a observé deux faits du même genre : un malade présentait une coloration jaune sale foncée de la peau de la face ; chez un autre, la face se recouvrit de plaques bronzées n'ayant aucun rapport pathogénitique avec les pustules d'acné. » (Chaumont *loc. cit.*) Il est impossible de ne pas faire un rapprochement entre cette pigmentation et celle que laissait en tombant les placards croûteux de la face de nos malades ; mais ici les cicatrices brunes avaient un aspect déprimé que ne relatent point les observations ci-dessus.

Nous voyons donc qu'on ne saurait assimiler les manifestations cutanées du bromisme et celles de l'éosinate. Trop de points de dissemblance, fréquence, siège, forme de l'éruption, viennent, en dépit de quelques analogies, montrer que l'on ne peut faire du brome la cause unique de tous ces accidents : l'éosinate semble avoir une action bien déterminée.

Remarquons toutefois en terminant que l'état anté-

rieur de la peau, les soins de propreté dont M. Féré a signalé l'importance à propos des accidents du bromisme, et auxquels, dans le service des enfants, on apporte la plus grande vigilance (bains généraux, bains de pieds, douches), nous ont semblé aussi jouer dans l'*éosinisme* un rôle considérable. C'est, en effet, chez les sujets les plus intelligents, les plus soigneux de leur personne que nous avons noté le minimum d'accidents, et si les lavages de la figure et des mains, l'attention du malade à éviter les écorchures et les traumatismes de ces parties ne pouvaient préserver du gonflement et de la rougeur de la face, ils suffisaient à leur éviter les placards croûteux et les cicatrices de la face ainsi que le décollement et la chute des ongles, c'est-à-dire les *troubles trophiques* les plus sérieux.

* * *

Nous n'avons pas à insister sur l'action thérapeutique de l'éosinate de sodium contre l'épilepsie. Les tableaux des accès, les réflexions qui les suivent montrent que cette action est nulle.

[Ce travail a été rédigé à la fin de 1898. Si nous ne l'avons pas publié plus tôt c'est parce que nous tenions à nous rendre compte de l'action que pouvait avoir l'éosinate sur la marche ultérieure de la maladie et en particulier durant les mois de 1899 correspondant à la période de traitement en 1898.]

* * *

Voici, à titre de document, quatre *analyses d'urine* pratiquées par l'interne en pharmacie du service, M. Aubriot.

Urine du 25 au 26 avril 1898.

I. Roma..., 17 ans. En traitement depuis le 1er mars. 3 gr. d'éosinate de sodium par 24 heures.

Urine limpide très colorée et très fluorescente. Elle donne par agitation une mousse rouge.

Volume	775 cm³.
Densité	1021.
Réaction.	acide.
Urée.	17 gr. 50 p. les 24 heures.
Phosphates	1 gr. 2593 de P^2O^5.
Chlorures	12 gr. 24.
Brome.	
Albumine	néant.
Sucre	néant.
Indican	accentué.

La recherche du Br. par la méthode de Volhard et par celle de Villiers a donné des résultats négatifs.

Urine du 25 au 26 avril 1898.

II. Séga..., 18 ans. En traitement depuis le 1er mars. 3 gr. d'éosinate de sodium par 24 heures.

Urine très limpide, colorée et fluorescente.

Volume	700 cm³.
Densité	1030.
Réaction.	acide.
Urée.	2 gr. 10 en 24 heures.
Phosphates	1 gr. 443 de P^2O^5.
Chlorures	11 gr. 90.
Brome.	
Albumine	néant.
Sucre	néant.
Indican	très accentué.

La recherche du Br. par la méthode de Volhard et par celle de Villiers a donné des résultats négatifs. A noter une augmentation de l'urée et de P^2O^5 et une grande quantité de chlorures.

17 gr. de chlorures pour 1.000 au lieu de 12 (moyenne).

Urine du 25 au 26 avril 1898.

III. Fauv..., 16 ans. En traitement depuis le 1er mars. 3 gr. d'éosinate de sodium en 24 heures.

Urine très trouble, colorée et fluorescente.

Volume	1.350 cm³.
Densité	1021
Réaction.	acide.
Urée	28 gr. 547 pour les 24 h.
Phosphates	3 gr. 712 de P^2O^5.
Chlorures	17 gr. 01.
Brome	
Albumine	néant.
Sucre.	néant.
Indican.	existe.

La recherche de Br. par la méthode de Volhard et par celle de Villiers a donné des résultats négatifs. — Urine normale au point de vue de l'urée, des phosphates et du Cl.

Urine du 25 au 26 avril 1898.

IV. Font..., 17 ans. — En traitement depuis le 1er mars. 3 gr. d'éosinate de sodium par 24 heures.

Urine limpide, coloration jaune orangée, fluorescence accentuée.

Volume	625 cm³.
Densité	1028.
Réaction.	acide.
Urée	11 gr. 71 pour les 24 h.
Phosphates	0 gr. 937 de P^2O^5.
Chlorures	12 gr. 375.
Brome	
Albumine	néant.
Sucre.	néant.
Indican.	existe.

La recherche du Br. par la méthode de Volhard et par celle de Villiers a donné des résultats négatifs. — A noter : abondance de chlorures, 19 gr., 80 de moyenne pour 1.000 au lieu de 12.

II.

De la joubarbe ou sedum acre ;

PAR BOURNEVILLE.

Contre une maladie aussi terrible et aussi épouvantable que l'épilepsie, le devoir strict des médecins qui sont chargés de traiter les épileptiques est d'essayer tous les médicaments nouveaux qui paraissent indiqués, et, à l'occasion, de vérifier l'action des agents médicamenteux, employés autrefois et dont la physiologie fait mieux connaître l'action. C'est dans cet esprit que nous avons accepté avec empressement l'offre qui nous était faite par M. Berthoud, le distingué pharmacien en chef de l'hospice de Bicêtre, qui ayant eu connaissance d'un travail de M. Jungst, relatif à des *Recherches expérimentales sur l'action du sedum acre*, nous a offert de nous préparer un extrait de cette plante pour en vérifier l'action thérapeutique dans l'épilepsie.

La plupart des ouvrages récents ne parlent pas du *sedum acre* ou se bornent à le citer. Il faut remonter au *Traité de l'épilepsie* de Delasiauve, ouvrage qu'on ne saurait trop consulter, pour avoir des renseignements un peu détaillés sur l'emploi de cette plante contre le mal caduc. Voici le passage qui nous intéresse (p. 405) :

« Anciennement, dit-il, la *joubarbe* occupait dans la thérapeutique une place assez importante. On attribuait au

suc du *sempervivum tectorum* des propriétés siccatives et calmantes. En injections dans le vagin et le rectum, il apaisait les vives douleurs de ces organes. On l'appliquait, à l'extérieur, à la cicatrisation des plaies, et, à l'intérieur, comme dépuratif.

« Une variété moins connue, la petite joubarde ou *sedum acre*, semble n'être pas inefficace. Roques, dans sa *Phytographie médicale*, et Lobender, dans une note, ont rappelé, à cet égard, les succès réalisés en Allemagne.

« A son tour, le Dr Peters a relaté cinq cas dans lesquels le *sedum acre* eut une influence plus ou moins heureuse. Il fit prendre, matin et soir, à l'un de ses malades, en proie à une grave épilepsie, déterminée par la frayeur, vingt grains de petite joubarde en poudre. Deux onces, ainsi administrées, amenèrent la disparition des accidents. Même résultat chez un second, dont l'affection remontait à une trentaine d'années, et se répétait deux fois par mois. Le troisième, une jeune fille de seize ans, que les chutes surprenaient régulièrement au moment des règles, s'en trouvait délivrée depuis cinq mois, après avoir usé d'une once et demie du remède. Les deux autres, sans être guéris, virent leurs convulsions s'éloigner.

« Le *sedum acre* entrait comme élément principal dans la médication du Dr Fauverge, qui, à l'appui de son utilité, mentionne trois observations. Dans l'une d'elles, toutefois, le traitement appliqué de nouveau pour une récidive, demeura absolument stérile. Le Dr Godier suivit la même méthode à l'égard de deux épileptiques, dont les accès affectaient des retours mensuels. L'un n'eut qu'une crise en huit mois, et l'autre trois seulement dans l'année.

« Roques et Alibert attribuent à la petite joubarbe des vertus purgatives, sur lesquelles n'ont point insisté les auteurs à qui sont dus les faits qui précèdent. Serait-ce que son action n'est point constante, ou qu'elle ne s'exerce qu'à des doses supérieures ? Les changements favorables devraient être, alors, considérés comme le résultat d'une modification générale de l'économie.

« On peut prescrire le suc ou la décoction du *sedum acre*, mais la poudre est d'un emploi plus ordinaire. Le Dr Peters a fait sécher la plante au four avant de la pulvériser. Les quantités ont varié, pour ce dernier médecin, de un à deux grammes ; pour MM. Fauverge et Godier, de quatre à huit. Des essais réitérés pourraient seuls, sous ce rapport, fournir des données certaines. »

M. Berthoud nous a remis la note ci-après relative aux principales propriétés du *sedum acre* et à la préparation pharmaceutique qu'il a mise à notre disposition.

Le *sedum acre* est une petite plante charnue, de la famille des Crassulacées, qui croit communément dans nos contrées : elle fournit un suc doué d'une acreté qui lui a valu le nom populaire de poivre de muraille.

Jüngst [1] en a expérimenté les propriétés physiologiques et recherché le principe actif. Il a pu en retirer un alcaloïde, déjà isolé par Mylius, qui existe en très petite quantité, et se montre facilement altérable; il offre l'acreté du suc ainsi que les autres effets de la plante sur l'organisme. A ce dernier point de vue, voici en substance les conclusions de l'auteur :

« C'est un poison du cerveau. Après un premier stade de nausées et de vomissements, apparaissent un assoupissement et une anesthésie croissantes, les mouvements volontaires sont progressivement abolis, la respiration, d'abord galopante et superficielle, se ralentit avec dyspnée et mouvements spasmodiques des extrémités relevant de l'asphyxie : il y a finalement arrêt de la respiration alors que le cœur bat encore. »

---

(1) *Archiv für exeprimentalle Pathologie und Pharmacologie*, XXIV. 1888.

Le sedum acre est au nombre des végétaux auxquels on a attribué une vertu anti-épileptique. Il a paru bon de soumettre sa réputation à un essai thérapeutique sérieux.

La plante a été récoltée dans la région de Paris au cours de l'été de 1897. Elle a été immédiatement traitée, à l'état frais, de la façon suivante. Elle a été contusée au mortier avec son poids d'eau, et portée à la presse. Le marc a été de nouveau contusé et exprimé avec une quantité d'eau telle que le suc total fourni par ces deux expressions s'élevait à 1.333 centimètres cubes pour un kilogramme de plante fraîche, après filtration. On complète ce volume à deux litres par addition de glycérine, celle-ci, devant assurer la conservation du produit. On obtient ainsi un suc glycériné dont deux centimètres cubes correspondent à un gramme de plante fraîche. C'est ce suc qui a été administré dans une préparation qui en contenait un demi-centimètre cube par cuillerée à café de 5 grammes, ce qui équivaut à 25 centigrammes de plante fraîche.

OBSERVATION I. — **Imbécillité et épilepsie symptomatiques; démence ; état de mal ; mort ; méningo-encéphalite.**

Bong... (Victor), né le 20 juin 1884.

Extrait fluide de sedum acre d'une à quatre cuillerées à café du 1er août au 31 décembre 1897. Le médicament a été administré pour tous de la façon suivante :

1re	semaine	1	cuillerée	à café.
2e	—	2	cuillerées	à café.
3e	—	3	—	—
4e	—	4	—	—
5e	—	3	—	—

6e	—	2	—	—
7e	—	1	—	—

Suspension de huit jours, puis reprise du médicament de la même façon. Soit au total : 92 gr. 75 de sedum acre.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1896		1897	
	A.	V.	A.	V.
Août	17	»	12	3
Septembre	24	»	82	3
Octobre	19	»	25	»
Novembre	18	»	33	11
Décembre	23	1	40	8
Totaux	101	1	192	25

Résultat négatif. — Il s'agissait d'un malade en voie de déchéance ainsi que le montre les totaux annuels de ses accès et de ses vertiges :

Années.	Accès.	Vertiges.
1894	291	2
1895	229	35
1896	245	5
1897	621	49

L'enfant est mort le 4 juillet 1898 ayant eu depuis le 1er janvier 417 accès et 50 vertiges.

OBS. II. — **Épilepsie symptomatique.**

Ne... (Émile), né le 11 octobre 1883.

Extrait de sedum acre du 1er août au 31 décembre 1897.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1896		1897		1898	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Août	7	»	16	2	11	»
Septembre	5	»	10	»	9	1
Octobre	9	»	6	2	11	»
Novembre	»	»	10	»	9	»
Décembre	5	»	15	»	8	»
Totaux	26	»	57	4	48	1

Résultat négatif, ou plutôt aggravation.

Années.	Accès.	Vertiges.
1891	61	7
1892	63	»
1893	60	1
1894	40	2
1895	64	»
1896	67	»
1897	109	7
1898	140	5

Obs. III. — Épilepsie.

Kasn... (Delhe), né le 1er décembre 1884.

Extrait de sedum du 1er août au 31 décembre 1897.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1896		1897	
	A.	V.	A.	V.
Août	28	4	15	»
Septembre	36	»	26	»
Octobre	13	»	42	1
Novembre	10	1	41	»
Décembre	21	8	54	1
Totaux	98	13	178	2

Nous ne pouvons comparer avec les mois d'août, à décembre 1898, le malade ayant été transféré à l'asile de Clermont. En tous cas, les accès, loin de diminuer, ont augmenté. Nous avions d'ailleurs à faire à un malade gravement atteint, comme cela ressort du tableau ci-après :

Années.	Accès.	Vertiges.
1893	98	16
1894	88	3
1895	142	5
1896	163	13
1897	449	11

OBS. IV. — **Épilepsie probablement symptomatique.**

Henr... (Paul), né le 28 mars 1878.

Extrait fluide de sedum acre du 1er août jusqu'au 31 décembre 1897, à la dose d'une à six cuillerées à café, soit 106 gr. 75.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS	1896		1897		1898	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Août	1	»	»	»	16	»
Septembre	»	»	»	»	1	»
Octobre	9	5	1	»	»	»
Novembre	24	1	3	»	«	»
Décembre	9	»	»	»	»	»
Totaux	43	6	4	»	17	»

D'où il suit que, chez ce malade, le sedum acre semble avoir déterminé une diminution des accès; mais le malade était dans une période de rémission en ce sens que, du 1er janvier au 30 juin 1897, il n'avait eu qu'un accès. Après le traitement, du reste, les accès sont devenus un peu plus nombreux en 1898 et très nombreux en 1899 : 146 accès et 1 vertige du 1er janvier au 30 novembre.

Années.	Accès.	Vertiges.
1996	64	7
1897	5	»
1898	23	4
1899	146	1

OBS. V. — **Épilepsie symptomatique.**

Bourgo... (Em. Gab.), né à Paris le 14 novembre 1878.

Extrait de sedum acre du 1er août au 31 décembre 1897, à la dose d'une à cinq cuillerées à café. Durant cette période

le malade a pris 92 grammes 75 de suc de *sedum acre*.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1896.		1897.		1898.	
	A.	V.	A.	V.	A,	V.
Août	6	1	31	1	34	»
Septembre	12	2	19	3	18	»
Octobre	24	6	27	20	23	1
Novembre	10	2	25	4	35	»
Décembre	79	19	19	21	28	»
Totaux	131	30	**121**	**49**	138	1

Diminution de 10 accès et augmentation de 19 vertiges : résultat négatif.

Obs. VI. — **Épilepsie symptomatique.**

Fring... (Henri), né à Paris le 8 juillet 1877.

Extrait de sedum acre du 1er août au 31 décembre 1897, d'une à quatre cuillerées à café ; soit 82 grammes 25.

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1896		1897		1898	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Août	8	5	10	2	10	»
Septembre	12	1	8	»	8	3
Octobre	9	3	18	»	18	«
Novembre	8	»	14	»	18	»
Décembre	9	»	18	»	7	»
Totaux	46	9	**68**	**2**	61	3

Résultat négatif.

Années.	Accès.	Vertiges.
1891	92	1
1892	127	3
1893	98	1
1894	108	2
1895	155	8
1896	110	15
1897	166	2
1898	121	4

Il s'agit dans ce cas d'une épilepsie symptomatique grave ainsi que le montre la statistique annuelle de ces accès. Le malade a été *trépané* le 9 août 1888 et, comme on le voit, sans succès.

OBS. VII. — **Épilepsie symptomatique.**

Jor... (Georges), né le 13 janvier 1879.

Extrait de sedum acre du 1er août 1897 jusqu'au 31 décembre 1898 d'une à six cuillerées à café, soit au total, 269 grammes 50.

Durant les 17 mois de traitement, il y a eu 67 accès et un vertige et durant les mois antérieurs 50 accès et vertige, par conséquent le traitement a été de nul effet.

OBS. VIII. — **Épilepsie symptomatique.**

Web... (Eugène), né le 3 novembre 1883.

Extrait de sodum acre du 1er août 1897 au 31 décembre 1898 d'une à six cuillerées à café, soit au total 269 gr. 50

Pendant les 17 mois de traitement il y a eu 225 accès et 40 vertiges et pendant les 17 mois antérieurs 165 accès et 49 vertiges. Les accès ont donc augmenté malgré le traitement.

Années.	Accès.	Vertiges.
1896.....	101	»
1897.....	159	13
1898.....	150	39

Obs. IX. — Épilepsie idiopatique ; démence.

Brun.. (Justin), né le 8 décembre 188?.

Extrait de sedum acre du 1er août 1897 jusqu'au 31 décembre 1898 de, une à six cuillerées à café, soit au total. 269 grammes 50.

Durant la période de traitement : 315 accès et 18 vertiges; durant les 17 mois antérieurs 417 accès et 8 vertiges. Le sedum acre aurait déterminé une diminution de 72 accès. Voici la marche de l'épilepsie de 1895 à 1898.

Années.	Accès.	Vertiges.
1895.....	272	18
1896.....	176	8
1897.....	205	10
1899.....	239	9

L'enfant qui était de plus en plus en déchéance est mort le 30 novembre 1899 d'une congestion pulmonaire. A l'autopsie, *méningo-encéphalite disséminée*, persistance du thymus, symphyse cardiaque.

Des neuf malades mis en traitement par le sedum acre six l'ont suivi pendant 5 mois et trois pendant 17 mois. Sauf deux, chez lesquels il y a eu une diminution des accès, les autres ont vu l'épilepsie poursuivre sa marche ascendante. Aussi n'avons-nous pas cru devoir continuer cet essai thérapeutique.

III.

Zona thoraco-brachial ;

PAR BOURNEVILLE ET Paul BONCOUR.

Nous avons eu l'occasion de voir à la consultation de Bicêtre un cas de *zona thoraco-brachial* très étendu, avec de très larges plaques de vésicules et qui nous parait assez intéressant pour justifier sa publication.

S..., 25 ans, comptable, né dans la Drôme, habite Paris.

Le premier janvier 1899, le malade ressentit dans la région de l'épaule droite une douleur vive qui s'exagérait par les mouvements du bras et offrait simultanément des accès, avec élancements paroxystiques. Les élancements ressemblaient, au dire du malade, à des piqûres d'épingles.

Le lendemain (2 janvier) les douleurs persistaient mais il y avait en plus des points douloureux dans l'aisselle et sur la partie antérieure de la poitrine, au niveau de la région mamelonnaire. Les mouvements du bras étaient particulièrement pénibles ; les mouvements d'adduction, notamment, provoquaient des douleurs au niveau du creux de l'aisselle. Durant ces deux jours, le malade a eu de la fièvre caractérisée par de l'inappétence, de la céphalalgie et des frissons. Pour combattre la douleur, on fit des frictions avec un liniment calmant sur les régions douloureuses où, assure-t-on, il n'y avait alors, aucune éruption

Le 3 janvier, à son réveil, le malade constata qu'il avait à la partie antérieure de la poitrine, dans l'aisselle et à la partie postérieure de l'épaule des *plaques rouges avec quelques vésicules claires*. Il crut que c'était le résultat des substances employées pour soulager la névralgie. Le soir

toutes les parties rouges étaient recouvertes de vésicules ou de phlyctènes dues à la réunion de vésicules agglomérées.

Le 5 *janvier* le malade ressentit quelques douleurs dans le bras droit ; il se produisit dans le courant de la journée, sur la face interne de ce membre, une poussée de larges plaques de vésicules. L'éruption s'est faite complètement en moins de deux jours.

Fig. 1.

Le 7 janvier le malade présentait une belle éruption de zona qui avait l'aspect suivant :

1° *A la partie antérieure du thorax* (*Fig.* 1), au niveau du troisième espace intercostal, il y a une traînée de plaques rouges de dimensions variables, de forme ovalaire à grand axe parallèle à l'espace intercostal, séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine. Sur les surfaces

rouges, il y a, répandues sans ordre, une série de vésicules fines et claires. Cette plaque commence exactement sur la partie médiane, suit la direction de l'espace intercostal. Arrivée au niveau de la ligne mamelonnaire, elle va se confondre avec une énorme plaque rouge présentant trois

Fig. 2.

grandes phlyctènes jaunâtres et se perdant en dehors dans l'aisselle et en bas avec une autre plaque descendant jusqu'à une ligne horizontale passant par le mamelon.

2° En faisant lever le bras du malade (*fig.* 2), on constate

que la plaque axillaire se décompose en 3 plaques ovalaires à grand axe oblique, recouvertes chacune par des phlyctènes. Dans l'aisselle et sur la partie interne du tiers supérieur du bras, il y a une vaste surface rouge sur laquelle sont disséminées des vésicules de dimensions très différentes et sans ordre.

Fig. 3.

Il y a une trainée qui descend sur la partie interne du bras et bien visible lorsque, regardant le malade par derrière, on lui fait mettre la main dans le dos (*fig.* 3). Les groupes de vésicules y sont en très grand nombre, de dimensions variables. Elles cessent au voisinage du coude.

Dans la région de l'omoplate, il y a une série de surfaces

rouges avec des vésicules rassemblées autour de l'épine. Elles commencent en dehors, exactement à la partie médiane et deviennent de moins en moins nombreuses en allant sur la partie externe.

Les douleurs spontanées au niveau des plaques situées sur la poitrine et sur le dos manquent. Seul le frottement des vêtements est désagréable, mais nullement douloureux.

Au niveau de l'aisselle, la douleur est au contraire très vive. Il y a des élancements continuels et un sentiment de tension. Après examen, cette douleur semble en rapport avec le développement d'une adénopathie axillaire très prononcée. La pression, à ce niveau, est excessivement pénible et les mouvements qui tendent à rapprocher le bras du tronc sont impossibles. Au contraire le malade porte sans difficulté et sans douleur la main sur la tête. La pression ne donne aucun point douloureux, soit sur le trajet des grandes plaques, soit sur les points d'émergence des nerfs intercostaux de cette région.

La sensibilité à la piqûre est très atténuée sur les zones saines qui avoisinent les plaques de zona.

La diminution de la sensibilité à la piqûre existe aussi sur le bras, non seulement au niveau de la partie occupée par l'éruption, mais aussi sur toute la surface. L'avant-bras ne présente pas ce phénomène.

Tout le membre droit (bras et avant-bras) est plus froid que le gauche. Le malade prétend que depuis la sortie de l'éruption, il a une sensation de froid continuelle dans le bras et la main. — L'état général est excellent.

9 *janvier*. — Il n'y a pas de nouvelle poussée. Les vésicules transformées en larges phlyctènes peu saillantes ont un contenu puriforme. Nulle douleur.

14 *janvier*. — Dessication des vésicules isolées ; croûtes superficielles sur les phlyctènes. La peau correspondant aux plaques éruptives a une coloration d'un rouge brunâtre.

25 *janvier*. — Les lésions cutanées ont disparu. Pas de névralgie. État général bon.

Juin. — Les douleurs névralgiques n'ont jamais reparu ; il ne s'est produit aucune éruption secondaire et il ne reste plus que des macules brunâtres.

L'observation qui précède nous a semblé intéressante en raison des considérations suivantes :

1° Elle ne permet aucunement de trancher la dis-

cussion qui est en suspens au sujet du siège de la lésion anatomique du zona. Contre la théorie spinale soutenue avec tant de maîtrise par M. Brissaud, on peut invoquer la concordance parfaite entre la topographie du zona et l'innervation cutanée. Il suffit de regarder les figures pour se rendre compte immédiatement de la disposition de l'éruption exactement superposée à celle du troisième nerf intercostal qui donne un rameau se répandant dans le creux de l'aisselle, qui abandonne en outre un petit filet à la peau de la région mammaire et vient ensuite se distribuer à la peau de la face interne du bras en s'anastomosant avec l'accessoire du brachial cutané interne. On aurait voulu dessiner sur la peau la zone d'activité de ce nerf qu'on aurait circonscrit la surface de l'éruption. En outre, il n'y a pas eu de douleurs rachidiennes.

Mais en faveur de la théorie de M. Brissaud, il faut signaler les troubles sensitifs (anesthésie) et les troubles vaso-moteurs nullement en rapport avec la distribution du nerf. De plus la pression au niveau des points d'émergence est indolore.

2° En dehors des phénomènes généraux, au début, qui militent en faveur de l'origine infectieuse de l'affection, nous insistons sur la présence d'une adénopathie dans l'aisselle. C'est la présence de ces ganglions engorgés qui était la cause unique de la douleur au moment de l'examen du 7 janvier. Les observations de cas analogues, comme siège anatomique, n'en font pas mention dans la majorité des cas. Nous pensons que cette adénopathie a dû influer souvent sur l'élément douleur, d'autant plus que nous avons vu signaler la difficulté des mouvements d'adduction du bras.

3° Ce fait doit-il-être ajouté à ceux qu'a mentionnés M. Rendu, relatifs à la coexistence du zona et de la tuberculose ? Nous ne saurions nous prononcer. Notre

malade présente bien une coxalgie du côté gauche, consécutive à un traumatisme survenu vers 7 ou 8 ans, et nous rappelant les cas qui tendent à faire supposer, en pareille occurrence, une *tuberculose commençante*, nous avons ausculté le malade plusieurs fois sans découvrir aucun phénomène digne d'être signalé dans l'état soit du poumon, soit de la plèvre. Il n'a jamais toussé, ni eu d'hémoptysie, de maladies de peau, de névralgies ; il a un tempérament nerveux et est sujet à des accès de colère. Il n'y a aucun exemple de tuberculose dans la famille. Ses trois sœurs, âgées de 28, 20 et 18 ans, « jolies filles » nous dit-on, ont une excellente santé.

Nous venons d'apprendre (décembre 1899) que ce jeune homme, qui était retourné dans son pays, la Drôme, y a succombé le 1er septembre à une *méningite tuberculeuse*. Ce fait montre qu'on ne saurait trop *suivre ses malades*.

IV.

Idiotie ; Hémiplégie spasmodique d'origine cérébrale ;

PAR BOURNEVILLE ET DARDEL.

SOMMAIRE. — *Père, fréquents maux de tête. — Grand-père paternel, mort de tuberculose pulmonaire. — Cousin, mort de méningite (?). — Mère, nerveuse. — Grand-père maternel, excès alcooliques. — Grand'mère, nerveuse. — Un grand oncle et deux grand'tantes maternels morts de tuberculose pulmonaire. — Deux oncles maternels morts de tuberculose, un autre de méningite, ainsi qu'un cousin germain. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 5 ans.*

Contrariétés pendant la grossesse. — Accouchement prématuré. — Pas d'asphyxie. — Pas de convulsions. — Constatation de l'hémiplégie peu de temps après la naissance. Idiotie. — Hémiplégie spasmodique droite. — Strabisme convergent de l'œil droit. — Marche lente et difficile.— Pleurésie purulente. — Mort.

AUTOPSIE. — *Atrophie du tiers supérieur de la frontale ascendante, de la pariétale ascendante, de la partie antérieure du lobe paracentral et du lobe pariétal supérieur de l'hémisphère cérébral gauche. — Atrophie limitée de la partie supérieure de la frontale ascendante de l'hémisphère cérébral droit. — Pleurésie purulente ; — tuberculose pulmonaire.*

Gréz... (Jeanne), née à Paris le 20 août 1884, est entrée dans le service (Fondation Vallée) le 29 novembre 1897.

Antécédents. (*Renseignements fournis par sa mère.*) — PÈRE, 43 ans, tailleur d'habits, bien portant, grand et vigoureux ; très sobre, comme du reste toute sa famille. Pas de convulsions dans l'enfance, pas de fièvre typhoïde, pas de rhuma-

tismes, mais de fréquents *maux de tête*, depuis son mariage, qui date de 14 ans, et survenant à la suite de contrariétés. Pas de traumatisme céphalique; pas de dartres ni de maladies de peau; pas de syphilis. Caractère calme, mais cause peu. — [*Père*, mort à 75 ans d'une *bronchite* de nature suspecte, après avoir gardé le lit pendant 15 mois. Boitait, à la suite d'un traumatisme. Ni alcoolisme, ni syphilis. — *Mère*, 78 ans, bien portante, pas nerveuse, mais caractère boudeur. Elle a eu sept enfants. Aucun n'a eu de convulsions ni de maladie nerveuse. — *Grands-parents paternels* morts âgés ainsi que les *grands-parents maternels*. — Un *oncle* parti pour l'Amérique, il y a 30 ans, et dont on n'a pas de nouvelles. — Deux *oncles maternels*, l'un est mort de vieillesse : « C'était un vieil avare » ; l'autre, cultivateur, s'est marié avec une jeune femme dont il a eu un enfant bien portant. — Pas de tantes, ni du côté du père ni du côté de la mère. — Deux *frères*, sobres et en bonne santé, ont chacun 5 ou 6 enfants. L'un de ces enfants serait mort, vers 4 ans, de *méningite*. — Rien à signaler dans le reste de la famille.]

MÈRE, 38 ans, très nerveuse, parle avec volubilité, s'agite, a des tremblements dans les mains lorsqu'elle parle, ne peut rester en place, pousse de continuels soupirs. Elle avoue du reste être très nerveuse et que des douches lui feraient du bien. Très émotive, a souvent peur, emportée, palpitations fréquentes; pas de convulsions en bas-âge. Rougeole et coqueluche vers 4 ans. Pas de fièvre typhoïde. Réglée à 10 ans et demi, puis resta deux ans sans rien voir et eut de nouveau ses règles à 15 ans, mais irrégulièrement : elle serait même restée trois ans sans menstrues, de 20 à 23 ans; elle n'était pas encore mariée. Cependant, pas d'anémie, pas de maux de tête, pas de rhumatisme, pas de maladie de peau. Fréquentes crampes d'estomac depuis dix ans. Mariée à 24 ans. — [*Père*, mort à 46 ans, d'un « chaud et froid » après plusieurs mois de maladie. Était cuisinier, il buvait un peu (du cidre), le jeudi surtout, jour du marché ; il était « gris », à peu près tous les jeudis. Fumait beaucoup, caractère violent. — *Mère*, morte à 53 ans, après un an de maladie (?). — Très nerveuse, elle avait des *crises de nerfs* et des moments d'abattement profond. — *Grands-parents paternels* et *maternels* morts âgés. — Quatre *oncles paternels* : l'un mort à 30 ans de *tuberculose pulmonaire*, l'autre était marin et est mort en mer. Les deux qui restent sont bien portants, leur famille aussi. — Trois *tantes paternelles* ont eu des enfants

bien constitués. — Deux *tantes maternelles*, mortes de la *poitrine*. — Un *oncle maternel*, très nerveux, « très exalté », s'occupait beaucoup de politique. Il a trois fils, tous aussi « très exaltés pour la politique ». — Sept *frères* et *sœurs*. La mère de notre enfant est l'aînée ; — 2° garçon mort à 24 ans, à la suite d'un refroidissement ; — 3° garçon, mort à 24 ans, d'une *laryngite tuberculeuse* ; — 4° garçon, mort à 21 mois, de *méningite* ; — 5° fille, bien portante, 31 ans, pas de convulsions ; deux de ses enfants sont morts, l'un à 2 ans et demi, d'entérite, l'autre à 9 mois de *méningite ;* — 6° garçon de 33 ans, bien portant ainsi que son enfant de 10 ans, très nerveux ; — 7° *garçon* mort à 26 ans, d'un « chaud et froid » ; il avait eu plusieurs abcès au cou ; — 8° fille, de 24 ans, soignée pour de la chlorose.

Pas de consanguinité. (Père de la Charente, mère de la Bretagne). — Différence d'âge de 5 ans.

Trois *enfants* et une fausse couche à 3 mois : 1° un enfant avant son mariage (d'un autre père), mort à 21 jours et qui n'aurait pas eu de convulsions ; — 2° notre malade, qui naquit 17 mois après le mariage ; puis elle fit, 18 mois après, une fausse couche de trois mois, sans cause, ne se savait pas enceinte ; — 3° huit ans après elle eut un garçon, âgé aujourd'hui de 4 ans, lequel n'a pas eu de convulsions, mais a eu des abcès au cou et a un écoulement d'oreille.

Notre malade. — Au moment de la *conception*, le ménage vivait en bonne intelligence et ne souffrait pas de difficultés matérielles. — *Grossesse :* pas de traumatismes, pas d'ennui de se voir enceinte. Vers 7 mois, elle eut une violente dispute avec une voisine, et les discussions se renouvelèrent les jours suivants. « C'était une sale femme », qui voulait lui enlever son mari. — *Accouchement* prématuré, à 8 mois et demi, très facile, on n'eut pas le temps de chercher la sage-femme ; couches sèches. — L'enfant cria tout de suite. — Élevée en nourrice, au lait de vache, chez sa grand'mère. Pas de convulsions, mais peu de temps après la naissance, la mère s'aperçut, que le *bras droit était paralysé*. Gourme à 9 mois. Première dent vers 9 mois ; dentition complète à deux ans passés, sans accidents nerveux. N'a jamais su marcher seule, ni parler. Vers 4 ans, commence à dire quelques mots : « Papa, maman. » Ce n'est qu'à cet âge qu'elle devint propre et sut demander le vase. — Léger écoulement menstruel (?) il y a quelques mois. Caractère affectueux, doux, calme et timide. N'a jamais eu de violentes colères.

État actuel. — Physionomie hébétée. — *Crâne* petit, symétrique. Front étroit et bas, avec bosses frontales à peine saillantes. *Bosses pariétales* à peine proéminentes, symétriques. Occiput aplati. Cheveux châtains, peu abondants. Pas d'épi; tourbillon médian. — Plusieurs cicatrices de petites dimensions, disséminées sur le cuir chevelu. Pas de ganglions ni de cicatrices sur le reste du corps.

Visage allongé, teint uniformément terreux. Arcades sourcilière peu saillantes. Sourcils droits, peu fournis. Fentes palpébrales peu ouvertes et asymétriques, la gauche est plus ouverte. Paupières bordées de cils longs et réguliers. Pas de blépharite ni de conjonctivite. *Strabisme* convergent de l'œil droit, très apparent. Quelques *secousses nystagmiformes* dans les positions extrêmes. Les pupilles sont égales et réagissent bien à la lumière et à la distance. Au niveau du bord inférieur de l'iris gauche, légère exulcération de la cornée. La *vision* cependant n'en paraît pas incommodée. Iris bruns foncés. — Gr.. confond toutes les couleurs, comme le violet et le rouge, le jaune et le rouge, prend du noir pour du jaune. — *Nez* droit, mais non rectiligne, en raison de la saillie des os du nez et de la proéminence de l'extrémité, qui est arrondie. Racine peu épaisse, mais les narines sont larges, épaisses et dilatées. Légère déviation de la cloison à gauche, avec narine gauche plus ouverte. *Odorat* peu développé : Gr.. trouve que l'assa fœtida sent bon. — *Bouche* moyenne, asymétrique. Lèvre supérieure assez bien formée, mais la moitié droite est un peu plus épaisse que la gauche. L'inférieure est charnue, à contours mal dessinés et proéminents, surtout à gauche, et cette asymétrie est encore plus nette lorsque l'enfant contracte ses muscles pour sourire. En même temps, le sillon naso-génien droit devient plus saillant et la joue gauche s'allonge, tandis que la droite devient saillante, et que la commissure droite se relève. — *Voûte palatine* excavée, mais non rétrécie. Voile du palais régulier. Amygdales moyennes. — Langue normale, non déviée. L'enfant la sort facilement de la bouche. Pas de tremblement ni d'atrophie. — Dentition assez régulière. Les dents ne sont pas cariées. — *Menton* arrondi et petit, avec sillon mento-labial accusé, en raison de la proéminence de la lèvre inférieure. — *Oreilles* moyennes, peu écartées de la tête, assez bien ourlées, mais le lobule est adhérent et n'est pas bien dessiné. Hauteur : 5 cent. de chaque côté.

Le *cou* est court et peu large. Circonférence : 28 cent.

Larynx légèrement saillant. Corps thyroïde difficile à sentir entre les sterno-mastoïdiennes, qui sont très apparents.

Thorax bien développé. — *Abdomen* arrondi et souple. — *Colonne vertébrale* droite, mais les mouvements sont peu souples. L'enfant se tient mal, le dos voûté, l'épaule gauche plus basse que la droite. Lorsqu'elle marche, elle s'appuie davantage sur le côté gauche, qu'elle fléchit légèrement, tandis que le membre droit reste étendu, le bassin fortement relevé de ce côté, en sorte que le pied appuie sur le sol par la pointe. Elle marche difficilement seule, avance lentement, en s'appuyant contre les murs et ne peut ni monter ni descendre les escaliers ; il faut la soutenir sous les bras.

Puberté. — Corps glabre. Quelques poils sous les aisselles. Seins arrondis, assez bien développés et égaux : diamètre vertical : 12 centimètres ; transversal : 15. L'aréole est bien marquée, large et pigmentée, mais les mamelons ne sont pas saillants. Pénil couvert de poils foncés et longs se continuant le long des grandes lèvres qui sont épaisses. Petites lèvres triangulaires, dissimulées complètement sous les grandes lèvres, formant un capuchon recouvrant entièrement le clitoris. Orifice hyménéal circulaire. La membrane est intacte. Région anale normale. Pas d'onanisme. — Nous avons dit que Gr.. avait *été réglée* (?) quelques mois avant son admission. Depuis son entrée et jusqu'à sa mort, les *règles* n'ont pas reparu.

Tout le côté droit du corps est atrophié.

Membres supérieurs. — Le *gauche* est normalement développé, a conservé sa force et le libre jeu des articulations, bien qu'il y ait un certain degré de défense musculaire pour les mouvements de l'avant-bras et que le réflexe du poignet soit fort. Le *droit* est *atrophié*, les mouvements actifs sont lents, sans incoordination, les mouvements passifs sont aisés pour le bras, mais plus difficiles pour l'avant-bras où il faut vaincre une certaine résistance. L'avant-bras est un peu fléchi. Le poignet est fléchi, les doigts sont étendus et écartés, les deux dernières phalanges relevées; le pouce est en subluxation, mais cette attitude se corrige facilement. Les réflexes sont très prononcés. Le membre est en imminence de contracture.

Membres inférieurs. — L'asymétrie est également très apparente, mais les lésions sont moins accusés.

Membre gauche. — Pas d'atrophie des masses musculaires, pas de pied bot. Réflexe rotulien très fort et un peu de trépi-

dation spinale à certains moments. Il est difficile de se rendre compte de l'état de la sensibilité à cause de la faible intelligence de la malade ; en tous cas elle est obtuse.

Mensuration des membres.

MEMBRES SUPÉRIEURS.	1897 — Novembre. D	G
Circonférence au niveau de l'aisselle	20	20.5
— à 10 cent. au-dessus de l'olécrâne.	18.5	18.5
— à 10 cent. au dessous de l'olécrâne.	15	15
— au niveau du poignet	12	13
— — métacarpe	14	15
Distance de l'acromion à l'olécrâne	28	29
— de l'olécrâne à l'apophyse styloïdienne du cubitus	19	20
Distance du cubitus à l'extrémité du médius	14	16
Main { grand empan	13	14
Main { Petit empan	11	11
MEMBRES INFÉRIEURS.		
Circonférence au niveau de l'aine	38	39.5
— à dix cent. au-dessus de la rotule.	28.5	28.5
— à 10 cent. au-dessous de la rotule.	25.5	25.5
— au niveau du cou-de pied	17	17
— à la partie moyenne du pied	18	18
Distance de l'épine illiaque antéro-supérieure à l'interligne articulaire du genou	39	39
Distance de l'interligne à la malléole externe	31	33
— de la malléole externe à l'extrémité du médius	15	16
Pied { longueur	18	18
Pied { largeur	8	8

Membre droit. La jambe est en extension, le pied en *varus équin* et l'équinisme ne peut se corriger complètement par suite de la rétraction du tendon d'Achille. Muscles légèrement atrophiés et entrant facilement en contraction par la palpation aussi les mouvements du pied sur la jambe, de la jambe sur

la cuisse et de la cuisse sur le bassin, doivent-ils vaincre une certaine résistance ; mais ils se font complètement. Réflexe rotulien exagéré. La percussion, souvent répétée, amène une véritable tétanisation de la jambe. Il existe également de la *trépidation épileptoïde*, difficile à trouver à cause de l'état de *contracture* du membre. On la trouve cependant dans certaines positions du pied. Contractions idio-musculaires. Pas de tremblement ni d'incoordination lorsque la malade soulève sa jambe au-dessus du plan du lit. Peau des extrémités froide et cyanosée, sans présenter de troubles trophiques.

Grez... ne comprend que les questions simples et ne reconnait que les objets d'un usage très courant. Très indifférente à tout ce qui se passe autour d'elle, elle paraît heureuse quand ses parents viennent la voir et sourit lorsqu'on lui fait des caresses. Elle ne peut s'habiller seule et aime qu'on s'occupe d'elle. Elle mange assez proprement. Il lui arrive très souvent de faire sous elle, aussi bien le jour que la nuit. — La température rectale prise matin et soir durant les cinq premiers jours a oscillé entre 37° et 37°,4.

Traitement. — Huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer ; école et gymnastique.

1898. 4 *janvier.* — Revaccinée sans résultat.

24 *janvier.* Après avoir passé une nuit agitée, elle refuse de manger. Paraît très fatiguée et abattue. Pas de fièvre. Entre à l'infirmerie et prend 15 gr. d'eau-de-vie allemande.

1er *février.* — Refuse toujours de manger. On est obligé de lui faire boire du lait au verre. Elle est toujours abattue. T. R. 38°. Rien à l'auscultation. L'enfant, du reste, respire très mal et il est difficile de l'ausculter. — Régime lacté, Tood et quinquina.

8 *février.* — Etat général peu satisfaisant. Mange peu, est amaigrie et pâlie. Pas de vomissements ni de diarhée, mais tousse fréquemment, sans expectoration. Urines normales. — Pas de dyspnée. Pas de signes nets à l'auscultation. Même traitement et badigeonnage de teinture d'iode.

10 *février.* — La température est montée brusquement à 40° le soir. Le matin, elle était de 38°, 5 ; pouls rapide et faible, avec quelques irrégularités (120). État général très précaire, très affaibli, mais sans stupeur, l'intelligence n'est pas atteinte. Pas de convulsions ni contractures, pas d'inégalité pupillaire. Toux fréquente, quinteuse, sans expectora-

tion. Dyspnée accusée. A la percussion, pas de foyers de matité sous les clavicules ni dans les fosses sus-épineuses, mais matité à la base du poumon gauche. Nombreux râles sibilants et muqueux dans toute la hauteur des poumons. Pas de foyer d'auscultation. Pas de souffle. Pas de diarrhée, mais G... vomit tout ce qu'elle prend. Très altérée, demande continuellement à boire. Langue saburrale, rouge sur les bords qui sont fendillés et desséchés. Urines rares et foncées. Pas d'albumine. — A 10 heures du soir : même état, avec affaiblissement plus grand. Pas de convulsions ni de contracture de la nuque. Dyspnée plus grande. Vomit tout ce qu'elle prend. Pouls : 130, irrégulier.

11 *février*. — A 5 heures du matin, l'état empira considérablement et l'enfant mourut à 9 heures.

Température après décès.

	Du Corps.	De la Chambre.
Aussitôt la mort	39°, 2	16°
1/4 d'heure après la mort	39°	16°
1/2 heure » »	38°, 5	17°
1 heure » »	38°	17°
3 heures » »	37°	17°
5 » » »	36°	17°
7 » » »	34°	17°
9 » » »	30°	17°
11 » » »	27°	17°
13 » » »	23°	17°
15 » » »	17°	17°

Autopsie faite 36 h. après le décès. — *Thorax*. — La *plèvre* du côté gauche renferme près d'un *litre* de pus, peu épais, avec cependant quelques fausses membranes. Cet épanchement a refoulé le poumon, dont le volume a diminué de plus de la moitié. A la coupe, on trouve au sommet 2 ou 3 cavités, communiquant ensemble et remplies d'un liquide séro-purulent. Le reste du poumon est atélectasié, dur, ne crépite plus et tombe au fond de l'eau. En plusieurs endroits, on voit de grosses masses, ayant le volume d'une noix, d'aspect *caséeux*, autour desquelles se trouvent deux ou trois cavernes. — *Poumon droit*. Pas d'épanchement pleural. Au sommet, nombreuses *cavernes*, dont les plus grandes atteignent le volume d'une petite noix, les plus petites celui d'une lentille. Toutes ces cavités sont remplies d'un liquide jaunâtre, purulent, homogène, sans noyaux caséeux. La paroi de la cavité est absolument lisse, sans végétations, et ressemble à la membrane épaissie d'une dilatation bronchique ancienne. Du reste,

en détergeant la membrane avec soin, on trouve les orifices plus ou moins nombreux qui conduisent dans les bronches dilatées. Il s'agit très vraisemblablement de broncho-pneumonie avec dilatation bronchique, ayant évolué vers la formation de foyers purulents. Dans le reste de poumon, on trouve de petits noyaux ramollis. — Les ganglions du hile sont hypertrophiés ; quelques-uns atteignent le volume d'une noisette. — *Cœur*. Les vaisseaux de la base ne présentent rien de particulier. Les oreillettes sont dilatées. Les parois de l'oreillette gauche sont épaisses. Les ventricules sont rétractés, comme si la mort du cœur s'était produite en systole. Rien de particulier aux valvules sigmoïdes, aortiques et pulmonaires. L'orifice tricuspidien paraît large. L'orifice mitral est transformé en un infundibulum formé par les deux valves, *légèrement* soudées à leurs commissures. Les valves sont un peu épaissies. L'orifice n'admet que l'extrémité du petit doigt. Il y a un certain degré de rétrécissement mitral du type pur.

Abdomen. — Pas d'épanchement péritonéal. *Foie* congestionné présentant par places des traces de dégénérescence graisseuse. Les deux *reins* sont hyperémiés. La capsule se détache facilement. *Rate*, de consistance assez ferme, quoique augmentée de volume. L'*intestin* ne contient ni vers ni corps étrangers et ne présente aucune lésion. *Appendice cæcal* 9 cent, en position ascendante. — *Utérus* très petit, *ovaires* de la grosseur d'une petite amande.

Les *muscles* disséqués sur le membre inférieur droit sont partout rouges, d'aspect normal. L'articulation du genou correspondant, a des cartilages normaux.

Tête. — *Cuir chevelu* amaigri. — Le *crâne*, ovoïde, à grosse extrémité occipitale, est mince, avec des plaques transparentes au niveau de la fontanelle antérieure et tout le long de la suture métopique, qui, d'ailleurs, est soudée. La suture fronto-pariétale est relativement peu dentelée. Il n'en est pas de même des sutures inter-pariétale et pariéto-occipitales qui, elles, sont très-sinueuses. — La bosse occipitale droite paraît un peu plus volumineuse que la gauche. Les différentes fosses de la base du crâne sont symétriques. — La *dure-mère* ne présente d'épaississement en aucun point. Les *méninges* ont leur coloration et leur épaisseur naturelles.

Cerveau. — HÉMISPHÈRE GAUCHE. — *Face externe*. Les circonvolutions, les plis de passage sont assez nombreux. F[1] et

F^2 sont assez régulières, F^1 se dédouble dans son tiers postérieur. F^3 est assez sinueuse. Rien de particulier à noter sur les deux tiers inférieurs de FA. — Son tiers supérieur est le siège d'une *atrophie* manifeste qui s'étend en arrière du sillon de Rolando, sur le tiers supérieur de PA et sur la partie antérieure du lobule paracentral. — La *scissure de Sylvius* est d'apparence normale. Il en est de même du *sillon de Rolando*. — Le *lobe pariétal* supérieur est atrophié dans sa partie antéro-supérieure sur une surface d'environ 3 centimètres carrés. Les *lobes occipitaux* et *temporaux* n'offrent macroscopiquement rien à signaler. Il en est de même de l'insula.

Face interne. — Elle n'est pas morphologiquement normale. Une scissure longitudinale dédouble F^1. — Le *lobe paracentral* est *atrophié* assez nettement et il forme une concavité inférieure où vient se loger une anse émanant de la circonvolution du corps calleux. Les circonvolutions sont plus grêles que du côté opposé.

HÉMISPHÈRE CÉRÉBRAL DROIT. — Les circonvolutions de cet hémisphère sont notablement plus volumineuses que celles de l'hémisphère gauche. — Le *lobe frontal* n'a aucune disposition anormale, si ce n'est une petite circonvolution supplémentaire située entre F^2 et F^3 qui fait une sorte de dédoublement de F^2. FA est *atrophiée* à sa partie toute supérieure et interne. — Rien au niveau de PA ni des *lobes pariétaux, occipitaux* et *temporaux*, ni au niveau de l'*insula*.

La base de l'encéphale n'offre rien à relever.

Sur les coupes, on ne voit rien de particulier. Les *ventricules* ne sont pas dilatés. Des deux côtés, les *noyaux gris* centraux sont normaux et dans leur proportion réciproque. La substance nerveuse n'est pas indurée et la substance grise corticale a une épaisseur normale. — *Protubérance, bulbe, pyramides, cervelet*, rien.

La *pie-mère* s'est partout enlevée facilement. Elle était légèrement épaissie sur les trois circonvolutions frontales, sans qu'il y eut des adhérences.

Examen microscopique, par M. CESTAN. On ne constate rien d'anormal dans la *moelle* et le *bulbe* par la méthode de Weigert-Pal et les *faisceaux pyramidaux* ne sont pas diminués de volume. Le picro-carmin révèle une légère hyperplasie névroglique du faisceau pyramidal droit, mais sans disparition des tubes nerveux, sans épaississement des parois

vasculaires, sans diminution du nombre des fibres nerveuses. La méthode de Nissl prouve que les cellules des *cornes antérieures* sont normales. Pas de lésions par la méthode de Marchi.

Poids des organes.

Encéphale	885 gr. (1).
Liquide céphalo-rachidien	Quantité ordre.
Moelle épinière	35
Corps thyroïde	10
Thymus	Pas.
Cœur	130
Poumon droit	380
— gauche	150
Foie	710
Rate	50
Capsule surrénale droite	6
— — gauche	6
Rein droit	90
— gauche	85

RÉFLEXIONS. — I. L'*hérédité*, chez Gr.., est assez chargée au point de vue : 1° des *affections nerveuses* et 2° de la *tuberculose*.

1° Du côté paternel, si nous n'avons à signaler qu'un cousin germain mort de *méningite*, — du côté maternel nous avons : mère *très nerveuse*, grand-père *alcoolique*, grand'mère *crises de nerfs*, un grand oncle et deux cousins *exaltés* (?), un oncle et un cousin morts de *méningite*.

2° Du côté paternel, grand-père ayant succombé à une *bronchite suspecte* ; — du côté maternel, grand-père, grand oncle, deux grand'tantes, un frère morts de tuberculose laryngée ou pulmonaire.

II. La *grossesse* a été accidentée par des discussions qui paraissent avoir exercé une certaine *impression*. L'*accouchement* s'est fait *prématurément* et peu

(1) Le cerveau a été porté au laboratoire de la Salpêtrière. Il nous a été dit que les deux hémisphères étaient égaux (?).

après la naissance, on a remarqué que le *bras droit* était paralysé. La dentition a été un peu retardée; l'enfant n'a jamais marché seule, ni parlé et a toujours été gâteuse quoiqu'un peu moins à l'entrée, de sorte que tout semble indiquer que l'*idiotie est congénitale*. Nous ne saurions affirmer qu'il en est de même de l'*hémiplégie*. Cela serait toutefois probable, si, comme on nous l'a dit, l'enfant n'a pas eu de convulsions, ce qu'on ne peut affirmer en raison de son séjour en dehors de la maison maternelle.

III. Nous n'insisterons pas sur l'*idiotie*, qui se présentait sous une forme prononcée : absence d'intelligence, indifférence à tout ce qui se passe autour d'elle, incapacité de s'habiller seule, gâtisme, parole presque nulle, etc.

IV. Au point de vue de l'*hémiplégie spasmodique*, les symptômes sont également très nets : Tout le côté droit est atrophié. Le membre supérieur droit présente, en outre, un état spasmodique qui remplace tous les segments don il se compose dans la demi-flexion : avant-bras un peu fléchi, poignet fléchi, les deux premières phalanges relevées, le pouce en sub-luxation. Les réflexes sont très prononcés. Le membre est en imminence de contracture.

Le membre inférieur corespondant offre, mais à un moindre degré, les mêmes caractères. Les mouvements provoqués de la cuisse sur le bassin, de la jambe sur la cuisse, du pied sur la jambe, doivent vaincre une certaine résistance. Le pied est en varus équin. Réflexes exagérés, trépidation épileptoïde, état de contracture du membre. La marche est difficile. Grez.... avance lentement, en s'appuyant contre les murs, et ne peut ni monter ni descendre les escaliers. Il faut la soutenir sous les bras.

V. A l'autopsie nous avons trouvé une *atrophie* manifeste du tiers supérieur de FA., atrophie qui s'étend en arrière du sillion de Rolando, sur le tiers supérieur de PA et sur la partie antérieure du lobule paracentral. Cette atrophie de la partie supérieure de la frontale ascendante, mais bien moins prononcée, se retrouve sur l'hémisphère gauche.

VI. En comparant les *symptômes* observés pendant la vie aux *lésions* constatées à l'autopsie, nous pouvons rattacher l'hémiplégie à cette atrophie cérébrale, l'idiotie au peu de développement des lobes frontaux.

V.

De l'hystérie mâle de l'enfance;

Par **BOURNEVILLE** et **J. BOYER**.

Les deux cas d'*hystérie mâle de l'enfance* que nous allons rapporter, observés à l'INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE, s'ajoutent à ceux que l'un de nous a déjà publiés. Ils se sont terminés par la guérison, en un temps relativement court, comme les autres, et méritent, à plusieurs égards d'attirer l'attention de nos lecteurs.

OBSERVATION I. — Hystérie avec affaiblissement momentané de l'intelligence.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boissons, mort à trente-huit ans d'une maladie de poitrine attribuée à l'alcoolisme, — Pas de renseignements sur la famille paternelle. — Mère, nerveuse, morte à trente-deux ans d'une affection cardiaque. — Grand'mère maternelle, crises nerveuses, congestion cérébrale. — Pas d'autres renseignements sur la famille maternelle. — Frère arriéré. — Autre frère très nerveux. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de six ans.*
Conception et grossesse : désaccord dans le ménage. — Naissance, rien de particulier. — Aucun détail sur l'évolution physique. — Pas de convulsions. — Intelligence normale. — Début des attaques en octobre 1897. — Affaiblissement simultané de la mémoire, déchéance intellectuelle, embarras de la parole, peurs exagérées et sans motif. — Description du malade à treize ans. — Traitement médico-pédagogique. — Disparition des attaques. — Amélioration progressive de l'état intellectuel et moral. — Guérison.

F... (Gabriel), né à Villers-Cotterets, le 4 août 1885, est entré à l'Institut médico-pédagogique le 9 février 1898.

Antécédents (*Renseignements fournis par la grand'mère paternelle et par le médecin de la famille*). — PÈRE négociant en vins, excellent sujet, mais à la suite de contrariétés, s'est mis à boire. Il n'a jamais pu s'accorder avec sa femme. Mort à trente-huit ans d'une maladie de poitrine causée, dit-on, par l'*alcoolisme*. Dans les derniers temps il était très exalté. — *Grand'père paternel* aucun renseignement. — *Grand'mère paternelle*, soixante ans, bien portante, intelligente, nerveuse. — Pas d'autres renseignements sur la famille paternelle.

MÈRE, « *névropathe* des plus accentuées », sans cependant avoir des attaques de nerfs. Caractère peu commode. Morte onze jours après son mari d'une affection cardiaque à trente-deux ans. — *Grand'père maternel* aucun renseignement. — *Grand'mère maternelle* encore vivante, a des *crises convulsives* qui durent quelquefois deux heures ; elle a toujours été malade, a eu récemment une congestion cérébrale. — Un *frère* bien portant, sobre. Pas d'aliénés, etc., dans la famille.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de six ans, père plus âgé.

Quatre enfants : 1° Garçon de dix-sept ans et demi : « le pauvre enfant est bien de corps, mais il est *arriéré*, c'est un véritable enfant ; ce n'est pas un déséquilibré, mais c'est un sujet à cases vides ; » — 2° Garçon, mort d'une bronchite, pas de convulsions ; — 3° Notre malade ; — 4° Garçon, huit ans, intelligent, a très souvent des *cauchemars*, « c'est aussi un candidat aux troubles nerveux ».

Notre malade. — Au moment de la *conception*, et durant la *grossesse*, désaccord dans le ménage. Pas d'autres détails. — *Accouchement* à terme, naturel, par la tête (?). — *A la naissance*, rien de particulier. — Jamais de convulsions. — Aucun détail sur l'évolution physique et intellectuelle de l'enfant. Il n'aurait rien présenté d'insolitejusqu'en octobre 1897, il était même très intelligent. — A cette époque (rentrée des classes) Gabriel se figure qu'il ne peut suivre la classe où on l'a placé au collège de Soissons. La vue de son professeur qui avait, nous dit-on, la voix brève et les yeux méchants l'effraie au point de déterminer chez lui une violente *crise nerveuse* qui dura de huit heures du matin à dix heures. On nous a affirmé qu'il n'y a eu aucune violence exercée vis-à-vis de l'enfant. A partir de ce moment, Gabriel à la

moindre contrariété, au moindre ennui (leçon non sue, devoir non fait) a des *attaques* de durée variable. Il en a eu jusqu'à neuf par jour. La grand'mère paternelle, qui l'a gardé à sa charge, a dû le retirer du collège. En même temps l'enfant devient de plus en plus énervé, on constate un *affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence.* — Le Dr Mouflier conclut à l'*hystérie*. Ce diagnostic est sanctionné par M. le Dr Gilbert Ballet qui voit le malade et conseille son placement dans un établissement spécial. La crainte de quitter sa famille provoqua chez l'enfant une rémission ; mais pendant le temps qu'elle dura, Gabriel se mit à bégayer et le *bégaiement* ne disparut qu'à la réapparition des attaques. Dans l'impossibilité de garder plus longtemps l'enfant avec elle, la grand'mère le conduit à l'*Institut médico-pédagogique.*

ETAT A L'ENTRÉE. — a) *État physique.* — La physionomie parait intelligente, très éclairée. Les *cheveux* sont blonds, assez épais, plutôt raides, bien plantés, sans épis, n'empiétant pas sur le front, limités régulièrement.

Le *crâne* est ovoïde, peut-être un peu plus fort à droite qu'à gauche. Le *front* est assez large, haut, un peu bombé, les bosses frontales sont saillantes et rapprochées, légère dépression au-dessus des arcades sourcilières, qui forment une saillie assez prononcée ; les sourcils sont très blonds, peu épais, à peine visibles surtout aux extrémités externes, solution de continuité ; les *paupières* sont boursouflées, surtout la paupière supérieure et présentent un fort ourlet qui s'étend jusqu'aux commissures externes; les *cils* sont châtains, longs, fournis aux paupières supérieures, plus blonds, courts et clairsemés aux paupières inférieures ; les *yeux* sont gros, saillants, l'iris gris marron, la pupille dilatée en face la lumière. La racine du nez est large, le *nez* court, légèrement relevé, les narines visibles de face, elliptiques, celle de droite un peu plus ouverte, les ailes peu dessinées. Les *pommettes* sont saillantes et colorées ; la *lèvre supérieure* est large et saillante ; la lèvre inférieure déborde sur la supérieure ; la *bouche* est un peu large (55 millimètres) ; le *palais* est un peu ogival ; les *dents* sont assez régulièrement plantées, les incisives médianes supérieures larges, en fer de bêche ; l'incisive latérale droite s'imbrique sur l'incisive voisine, la canine supérieure droite ne fait que pointer, la mâchoire inférieure ne présente rien de particulier. Le *menton* est rond. Les *oreilles* sont égales et symétriques (longueur 6 centimètres), décol-

lées, l'ourlet est très accentué, le lobule non adhérent. L'ensemble de la *face* présente une légère asymétrie, le côté droit est un peu plus fort et lorsque l'enfant rit la commissure labiale gauche se relève un peu; le *visage* est rond ; la *peau* est fine.

Le *cou* est moyen, circonférence médiane, 32 c. 5.

Le *corps* tout entier est bien proportionné, un peu bouffi ; la musculature est ferme. Le *thorax* est un peu aplati, la région pectorale peu développée, le dos un peu rond, la colonne vertébrale régulière, le ventre assez gros. Les membres ne présentent rien de particulier.

Puberté : *pénil* glabre, ainsi que les aisselles et le corps tout entier. *Bourses* pendantes, de niveau. *Testicules* égaux de la dimension d'un œuf de merle ; *verge* normalement développée ,circonférence, 4 centimètres, longueur, 4 centimètres: *prépuce* un peu long, *gland* découvrable, méat normal ; anus glabre.

b) *État physiologique*. — L'enfant est très actif et bruyant ; tous les mouvements articulaires s'exécutent normalement. Dans la station debout, l'attitude assise, la marche, tendance à se voûter. Lorque Gabriel a eu plusieurs attaques consécutives, il marche les cuisses serrées l'une contre l'autre, les genoux se touchant , à ces moments les articulations du genou et de la hanche ne peuvent, même passivement, exécuter que des mouvements très limités. — *Organe des sens : vue*, myopie assez prononcée, à la distance d'un mètre ne peut lire des lettres de 3 centimètres de long ; l'œil gauche est plus faible que l'œil droit ; l'*ouïe*, normale à droite, est faible à gauche ; rien à signaler sur le *toucher*, le *goût* et l'*odorat*. — La *parole* est libre ; rire très facile.

Les fonctions digestives s'accomplissent normalement. Rien à l'auscultation des *poumons* et du *cœur* ; le *foie* déborde légèrement les fausses côtes.

Clou hystérique très prononcé ; *rachialgie* très accusée de la septième cervicale à la dernière lombaire ; *point hystérique* au niveau de la septième dorsale ; zone hystérique au niveau des flancs et au-dessus des aines.

La *sensibilité* à la chaleur, au frôlement, au pincement, est conservée et égale des deux côtés. Sensibilité au chatouillement un peu exagérée.

c) *État psychologique*. — L'intelligence paraît d'abord de force moyenne ; en observant l'enfant, dans l'exercice de ses facultés intellectuelles, on sent qu'il y a chez lui, sinon

déchéance, au moins un peu d'obnubilation dans les idées. La nature de ses fautes d'orthographe, de ses erreurs de calcul, fait supposer que l'enfant a oublié beaucoup de ce qu'il savait. C'est ainsi qu'il a la notion des règles d'accord, mais qu'il les applique à tort et à travers ; de même en arithmétique, il commence une multiplication, mais est incapable de la mener jusqu'au bout. Ne connait absolument rien en histoire et en géographie ; là nous nous trouvons encore en présence d'une perte de mémoire, puisque, d'après sa grand'mère, en juillet 1897, Gabriel aurait pu subir avec succès les épreuves du certificat d'études primaires. — L'attention est de peu de durée, la réflexion impossible, la mémoire comme engourdie, l'imagination paresseuse. Un peu d'incohérence, beaucoup de naïveté dans le jugement et le raisonnement.

d) *État instinctif et moral.* — Gabriel est plutôt gai, aime la société de ses maitres et de ses camarades avec lesquels il joue peut-être un peu trop bruyamment. — Instinct de la conservation exagéré, a peur de l'obscurité, du moindre bruit insolite. — Taquin, mais sans méchanceté. — Bavarde sans cesse, tendance à semer la discorde entre ses camarades. — Très expansif. — A la notion du bien et du mal ; rien d'exagéré dans ses pratiques religieuses. — Onanisme supposé. — Il est assez ordonné, a soin de ses affaires, respecte celles des autres. — Volonté plutôt active mais facile à entraîner.

Description d'une attaque. — Gabriel est debout adossé au chambranle d'une porte, tout à coup, sans cri initial, sans aura, le corps se raidit dans l'extension la plus prononcée, les bras se collent contre le tronc, la face se congestionne, les traits se crispent, les yeux sortent de l'orbite, restent grands ouverts, la pupille se dilate au point que l'iris ne forme plus qu'une zone presque imperceptible. Comme le corp se penchant vers la gauche menace de tomber, on étend le malade de tout son long à terre. Mouvements tétaniformes limités aux membres supérieurs, se produisant toutes les douzes ou quinzes secondes. Les mains sont fermées, le pouce en dedans. Une bave mousseuse très abondante, formant comme une petite noix, s'échappe par intermittence de la commissure labiale gauche. On l'essuie et elle se reproduit à intervalles rapprochés. La tête et le regard sont légèrement tournés à gauche. Le corps est raide, on le soulève en entier, en prenant les deux pieds. Tendance à l'incurvation des reins, on peut passer la main entre le sol

et les fesses de l'enfant. A mesure que l'attaque se continue, la face tout en restant congestionnée se couvre de sueurs, les yeux se remplissent de larmes. Les paupières restent immobiles même si on fait passer un objet devant les yeux. L'attaque proprement dite a duré dix-huit minutes. Puis Gabriel, après avoir eu une demi-minute, une expiration sifflante s'est mis à respirer bruyamment et la rigidité a cessé aussitôt. L'enfant reprend en partie connaissance, il peut nous dire qu'il souffre un peu de la tête. Le corps est affaissé comme brisé de fatigue. Il ne fait aucun mouvement. Cinq minutes après, sans que l'enfant perde connaissance à nouveau et que son corps se raidisse, les membres supérieurs se projettent en avant dans une secousse tétaniforme en même temps que la face reprend la physionomie de l'attaque. Les bras restent quelques secondes raides mais la main est ouverte, les doigts écartés ; si on les fait se rapprocher ils s'écartent de nouveau dès qu'on ne les maintient plus. On a pu compter jusqu'à treize de ces secousses se reproduisant à peu près à cinq minutes d'intervalles. Quelquefois elles sont accompagnées d'un coup de tête en avant ; assis l'enfant ne tombe pas, mais debout, il fait plusieurs pas en avant, le tronc très incliné, on doit le soutenir pour éviter une chute probable.

Traitement. — Bain toutes les semaines, douche froide sur le dos jusqu'au 15, et douche complète à partir du 16, tous les jours ; gymnastique, travaux scolaires et manuels, traitement moral.

Février. — Le 10, trois attaques. — Le 13, une (décrite ci-dessus). — Le 14, trois. — Le 15, deux. — Le 17, deux. — Le 18, deux. — Toutes ces attaques ont présenté les mêmes caractères que celle du 13. Les dernières ont montré quelque différence dans la période de résolution. Au lieu des secousses tétaniformes qui marquaient la seconde phase de l'attaque, nous constatons après plusieurs cris de joie alternant avec des pleurs et des gémissements plaintifs, de véritables mouvements coordonnés. Gabriel prend son mouchoir des mains de l'infirmier, le plie en triangle, le place sur la table et appuie son front dessus ; dans un mouvement involontaire, il le fait tomber à terre, le ramasse aussitôt et le remet en place ; on l'appelle, il ne répond pas, les paupières se ferment si on fait passer un objet devant les yeux. — Le 19, l'enfant se plaint toute la matinée de ressentir, au niveau de l'épigastre, la montée d'une boule qui lui donne l'angoisse de l'étouffement. Quelques heures après, attaque.

Le 27, deux attaques ; elles se sont succédé à une demi-heure d'intervalle. La première a duré cinquante minutes : le début a été semblable à celui des autres ; au bout de cinq minutes *inhalations d'éther*. La raideur persiste, la face reste convulsée, mais les mouvements des bras se produisent à intervalles très éloignés. On cesse l'inhalation au bout de dix minutes, la raideur du corps ayant disparu. Gabriel se replie sur lui-même, puis brusquement projette les jambes et les bras de tous côtés et renverse la tête en arrière ; à diverses reprises l'incurvation du corps est très nette. Le malade essaie de mordre tout ce qui est à sa portée, ses propres mains, ses bras, la jambe de l'infirmier, une serviette, etc. Il fait les mouvements d'une personne qui se défend et qui attaque, les poings sont fermés, l'avant-bras replié sur le bras, la physionomie exprime tantôt la frayeur, tantôt la colère ; il ne bave plus. La deuxième attaque a présenté les mêmes caractères en raccourci ; durée, dix minutes. — Le 28, une attaque ; dans la période de résolution, Gabriel tout en poussant des cris de joie essaie de rapprocher ses deux mains dont il tient les doigts écartés comme s'il voulait les frotter l'un contre l'autre ; mais on dirait qu'un obstacle s'oppose à leur contact. — Toutes les fois qu'il y a eu attaque dans la journée, la nuit l'enfant est très agité, il paraît avoir des cauchemars, cause à haute voix, mais on ne comprend pas ce qu'il dit. — Dès le mois de février on le fait travailler en classe aussi régulièrement que le permet son état.

Mars. — Même traitement. — Onze attaques en tout. Durée moyenne quatre minutes. La rigidité est beaucoup moins accentuée. A la fin du mois de mars le malade est capable de faire correctement la suspension à l'échelle convexe et horizontale, et tous les mouvements d'ensemble. — En classe il acquiert de nouveau ce qu'il avait oublié : l'orthographe est meilleure, les devoirs de style possibles, il a réappris la multiplication et la division. Moins taquin avec ses camarades.

Avril. — Le 1er, sorte de *vertige* caractérisé par la fixité du regard, durée dix secondes. — Le 5, attaque complète, durée vingt minutes. — Le 21, sommeil agité, l'enfant s'est levé en dormant, a traversé sa chambre, a été dans la pièce voisine, a essayé de monter dans le lit d'un camarade, puis est retourné à son lit. Il a dormi ensuite paisiblement. — La déchéance intellectuelle paraît enrayée ; Gabriel travaille de mieux en mieux en classe ; il fait de petits problèmes et possède des notions élémentaires de géographie.

Mai. — Le 19, *hoquet* au moment de se coucher, pendant une heure. — Le 21, petit accès de tristesse qui a duré deux heures ; l'enfant s'était taquiné avec un de ses camarades. — La mémoire revient, l'enfant peut apprendre de petits morceaux de récitation. — La marche est maintenant normale. On constate la disparition du clou et des zones hystériques ainsi que de la rachialgie.

Juin. — Aucun accident nerveux. Les progrès en classe et en gymnastique continuent. Dans ses conversations l'enfant fait preuve d'esprit de suite et de jugement. — N'a plus peur de l'obscurité. L'impressionnabilité s'est fortement atténuée.

Juillet. — Aucun accident nerveux. — Persistance de l'amélioration intellectuelle. Gabriel a acquis quelques notions d'histoire et de sciences naturelles.

Le 8 *août*, l'enfant quitte l'Institut médico-pédagogique.

Poids à l'entrée 41 kilogr.
— à la sortie : 44,200.
Taille à l'entrée : 1m,465.
— à la sortie : 1m,490.

TABLEAU DES ACCIDENTS NERVEUX.

MOIS	ATTAQUES	VERTIGES	ACCIDENTS DIVERS
Février.....	18	»	»
Mars.....	11	»	»
Avril.....	1	1	Un accès de somnam.
Mai.....	»	»	Hoquet d'une heure.
Juin.....	»	»	»
Juillet.....	»	»	»
Août.....	»	»	»

Depuis que Gabriel a quitté l'Institut médico-pédagogique, nous avons eu l'occasion de recevoir de ses nouvelles soit par sa grand'mère paternelle avec laquelle il habite, soit par le médecin qui nous l'avait amené. L'enfant n'a plus eu d'accidents nerveux. Il est retourné au collège, où il se conduit bien et travaille régulièrement. Lui-même nous a écrit en mai dernier, et sa lettre est celle d'un enfant raisonnable et reconnaissant qui tient à montrer qu'il n'a pas oublié ceux

qui se sont occupés de lui. Une tante maternelle, que nous avons vue le 6 octobre 1899, confirme ce qui précède et dit que Gabriel a toujours pris des douches. Même attestation dans une lettre de sa grand'mère du 7 octobre.

RÉFLEXIONS. — I. L'*hérédité* de l'enfant est chargée : le père est un *alcoolique*, la mère une *névropathe*, la grand'mère maternelle a des *crises convulsives*. Cette hérédité a également touché les deux frères du malade, dont l'un est *arriéré* et l'autre *très nerveux*. — Les *antécédents personnels* se bornent à l'état de nervosité dans laquelle se trouvaient le père et la mère, au moment de la conception et de cette dernière durant la grossesse.

II. Les *stigmates de dégénérescence* physique sont peu importants : une légère asymétrie de la face et du crâne. A retenir cependant la faiblesse de l'œil et de l'oreille gauches.

III. Nous nous trouvons bien en présence d'un cas d'*hystérie mâle*, très caractérisée : clou hystérique, rachialgie, zones hystérogènes, attaques bien définies.

IV. La maladie débute à douze ans, et provoque un affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence, ce qui est rare dans l'hystérie, en même temps qu'un état de nervosité qui rend l'enfant insupportable. Une période de rémission incomplète nous montre le *bégaiement* venant, pour ainsi dire, remplacer les attaques, et leur céder la place dès qu'elles se reproduisent.

V. Sous l'influence du *traitement médico-pédagogique*, l'activité se règle, les attaques diminuent et disparaissent, la mémoire se raffermit, l'intelligence réapparait et le malade réapprend ce qu'il avait perdu.

Il devient capable d'un travail intellectuel et physique assidu, il retourne au collège, et, tout nous permet de croire qu'il y a eu guérison, car les attaques n'ont pas reparu depuis mai 1898.

OBS. II. — **Hystérie mâle de l'enfance. — Somnambulisme. — Arriération intellectuelle.**

SOMMAIRE. — *Père, rien de particulier, renseignements insuffisants sur sa famille. — Mère, rien à noter. — Grand-père maternel excentrique, très alcoolique, mort de ses excès. — Grand'mère maternelle morte d'un cancer du sein. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 10 ans. — Conception, grossesse, accouchement, rien d'anormal. — Élevé au biberon avec du lait et du vin. — Habitudes alcooliques. — Premier accident nerveux à 12 ans 1/2 à la suite d'une émotion et après un festin chez son oncle. — A toujours été en retard au point de vue intellectuel, écolage difficile. — Vingt crises nerveuses en 1895-1896. — Rémission de deux mois. — Février 1897, nouveaux accidents coïncidant avec une forte émotion. — Description du malade à douze ans et demi. — Légers signes de dégénérescence (asymétrie cranienne, etc.) — Traitement médico-pédagogique. — Disparition des attaques. — Somnambulisme. — Amélioration progressive de l'état intellectuel et moral. — Guérison.*

S... (R...), né le 7 novembre 1882, est entré à l'Institut médico-pédagogique le 1er mai 1897.

Antécédents. — *Père*, soixante-deux ans, en bonne santé, grand et fort, intelligent, cultivateur. Aucun renseignement sur la famille du père. — *Mère*, cinquante-deux ans, bien portante, pas de migraines, non nerveuse. — *Grand'père maternel*, *alcoolique* et *excentrique* ; « en était arrivé à boire de l'eau de vie à plein verre ; » mort de ses excès de boisson. — *Grand'mère maternelle*, morte à cinquante ans d'un cancer du sein.

Pas de consanguinité ; inégalité d'âge de dix ans ; le père et la mère sont du même pays.

Deux *enfants* : 1° une fille âgée de dix sept ans, intelligente, bien portante, pas de convulsions ; 2° notre malade.

Notre malade. — *Conception, grossesse, accouchement* et *naissance*, rien de particulier. — Élevé au biberon avec du *lait et du vin* : « c'est du reste l'habitude de notre pays (1) où l'on fait boire aux nourrissons du café, du cidre et même un peu d'eau de vie. » L'enfant a eu un développement physique normal ; pour la marche et la parole, on a cependant constaté un léger retard ; il a été propre de très bonne heure ; la dentition s'est effectuée régulièrement et sans accident. *Pas de convulsions* ; pas de fièvre infectieuse, sauf une varicelle à sept ans. — R... a été mis en classe au village ; « n'a jamais eu de facilité » ; a toujours été en retard pour son âge.

Début de la maladie actuelle à douze ans et demi (mai 1895). — Auparavant on avait constaté que l'enfant avait souvent des *cauchemars* ; une fois même en 1892 il serait tombé du lit. En mai 1895, l'enfant, en allant chez son oncle en voiture a failli verser : le soir même, après un *repas d'une abondance exagérée*, R... a eu un *cauchemar* ; il a crié au feu, au voleur, s'est débattu sur son lit, et comme on ne parvenait pas à le réveiller un médecin fut appelé. On a dit le lendemain au père que R... avait eu une forte *crise nerveuse*, et qu'il ne fallait plus lui donner d'excitants. L'enfant était abattu ; on avait dû le ramener chez lui en voiture ; il s'est montré toute la journée très énervé. Comme il paraissait en même temps fatigué, on le coucha de bonne heure et il dormit toute la nuit. — Mis en pension, il ne put y rester à cause de ses accidents nerveux qui se produisirent environ une vingtaine de fois dans le courant de l'année scolaire 1895-1896. — En décembre 1896 et en janvier 1897, on constate une rémission. En mars 1897, R... eut *peur* d'un chien qui aurait essayé de le mordre. D'après les parents, consécutivement à cette frayeur, les accidents nerveux auraient recommencé et plus fréquemment ; quatre ou cinq crises de mars au premier mai 1897, date de son entrée à l'Institut médico-pédagogique.

R... n'avertit pas : il tombe brusquement à terre comme foudroyé en poussant un cri de terreur. La tête se rejette en arrière, les yeux se portent en haut, les membres se raidissent, la respiration devient difficile ; pas de stertor, pas de bave ni de salivation, pas de morsures, quelquefois miction involontaire. Durée de la crise de trois à cinq minutes. Assoupissement consécutif, puis l'enfant se réveille brus-

(1) Département de la Manche.

quement et demande qu'est-ce qui vient de se passer. Il se rendort pendant cinq minutes et se redresse lui-même comme s'il n'avait rien eu. Pas de dépression consécutive ; l'enfant parait cependant plus énervé. Les parents ont remarqué que lorsqu'il est sur le point d'être malade R... agace tout le monde, et que le tic qui consiste en un clignotement des paupières est plus accentué dans ces moments là. La famille ne peut dire si ce tic date du début de la maladie. R... prétend qu'il l'a depuis quatre ans, par conséquent qu'il en était atteint avant d'être malade. Il ajoute même que ses camarades le faisaient enrager à cause de ses grimaces. Après les crises il est plus docile, « plus gentil. »

Depuis l'apparition des accidents, l'enfant ne va plus en classe , sa sœur a essayé de le faire travailler mais sans réussir car elle n'avait aucune autorité sur lui.

Un médecin, parent de la famille, qui n'avait jamais assisté à une crise, nous l'avait signalé, à tort, comme épileptique, ainsi qu'on le verra par la suite.

Le père attribue la maladie de l'enfant à la peur signalée plus haut et à l'appétence naturelle que R... a toujours manifestée pour les *boissons alcooliques*. « Il faut le surveiller, dit-il, pour l'empêcher de boire du cidre, il en boit trois fois plus que moi ; il lui en faut un litre par repas. »

Etat du malade *à son entrée à l'Institut médico-pédagogique le 1er mai* 1897. — a) *État physique*. — La physionomie parait plutôt intelligente. Les cheveux sont blonds, assez épais, un peu raides, n'empiétant pas sur le front ; leur délimitation est régulière. Le front est assez découvert, de forme normale, la bosse frontale droite est un peu plus saillante que la gauche, au contraire la bosse pariétale droite est légèrement déprimée par rapport à la gauche ; l'occiput est peu saillant, pas d'asymétrie sensible à son niveau. Les arcades sourcilières sont un peu proéminentes, sans dépression voisine, celle de gauche plus déprimée. L'ensemble de la face présente une déviation vers la gauche, le sourcil droit est plus arqué que le gauche, la joue droite est un peu plus développée que la gauche, la ligne de la bouche se relève un peu à gauche, la ligne médiane du nez accuse également une légère déviation du même côté. Les sourcils, chatâin blond, assez fournis, offrent une solution de continuité. Les yeux sont assez ouverts, iris bleu. Les paupières supérieures présentent un pli régulier au niveau des cils qui sont longs et plus foncés que les sourcils ; les cils des paupières inférieures

sont moins longs et plus blonds ; la paupière de gauche est un peu plus incurvée que celle de droite. Presque pas de dépression à la racine du nez. Le nez est moyen, légèrement relevé, les ailes sont assez bien dessinées, les narines visibles de face sont symétriques et en croissant. La lèvre supérieure est épaisse et en saillie ; un léger duvet très blond la recouvre ; la lèvre inférieure est un peu en retrait ; les muqueuses sont à peine colorées. La bouche est moyenne, la langue un peu épaisse et assez mobile ; la voûte palatine est *ogivale*, les amygdales dépassent un peu les piliers, les dents sont irrégulièrement plantées, surtout celles de la mâchoire supérieure ; la plupart sont en dehors de l'axe, et profondément cariées. — Le menton est rond, le sillon mentonnier bien arqué. — Les joues sont assez pleines. — Les oreilles un peu fortes, sont de même longueur (7 cm.), fortement décollées ; le lobule est moyen et non adhérent.

Le *cou* est normal, circonférence médiane 30,5. — La poitrine est un peu plate au-dessous des clavicules, très bombée à la partie moyenne du sternum ; dépression latérale au-dessous des seins des deux côtés ; circonférence au niveau des aisselles, 74 cm. ; au niveau des mamelons, 80,5 ; au niveau du nombril, 83.

Les *membres supérieurs* sont longs et grêles, mais symétriques. Les mains sont d'apparence normale, les doigts sont longs, cyanosés, l'annulaire des deux mains est court ; les ongles sont normaux ; onychophagie. Les *membres inférieurs* sont assez bien conformés, le deuxième orteil du pied gauche présente une nodosité très accentuée au niveau de l'articulation phalangino-phalangienne ; la même anomalie se présente au pied droit, moins accentuée cependant, probablement à cause d'une sorte de contracture du tendon correspondant. La peau est fine, un peu hâlée ; quelques taches de rousseur au niveau des joues et sur le front ; quelques *nævi pigmentaires* sur la joue gauche ; *verrue* sur l'épaule gauche, *nævus* brun à la partie supérieure de la fesse gauche.

Puberté : fin duvet de la nuque à la région lombaire, sur la face postérieure des bras et des avant-bras, sur les cuisses et les mollets ; poils fins et courts sous les aisselles ; poils bruns, longs, abondants formant deux bouquets de chaque côté de la racine de la verge, réunis par une bande de poils de deux centimètres de large ; les poils non frisés ont une tendance à se diriger en haut ; poils longs peu abondants à direction inférieure, sur les bourses. *Verge un peu tordue* vers la gauche, prépuce normal, gland découvrable, smegma

abondant à droite de la base du gland ; adhérences (1) du gland à gauche. Bourses rétractées, testicules égaux de la dimension d'un œuf de pie. Poils abondants au périnée et à l'anus ; pas d'hémorrhoïdes.

État physiologique. — L'enfant est actif, reste rarement en place. Se tient bien debout, la tête toujours inclinée à gauche. Les articulations sont souples, sans craquements ; les mouvements volontaires paraissent s'accomplir normalement. R... marche, court et saute facilement. Les fonctions digestives paraissent s'accomplir naturellement ; quelquefois cependant l'enfant se plaint de douleurs d'entrailles ; tendance à la constipation. Le sommeil est en général bon ; l'enfant rêve pourtant quelquefois à haute voix. L'auscultation ne dénote rien dans les poumons ; au cœur, léger souffle au premier temps à la base. Le foie déborde un peu les fausses côtes en avant ; la rate paraît grosse (1). La circulation est défectueuse en ce sens que, après la douche, les mains restent une demi-heure blanches et anesthésiées, la sensibilité y étant abolie. La parole est libre. Les organes des sens ne présentent rien de particulier. *Tic* des paupières : à certains moments clignotement de 30 en 30 secondes environ ; ce tic serait plus fréquent à l'approche d'une crise. La sensibilité générale est normale.

État psychologique. — L'enfant a une intelligence lourde, comme somnolente au moins quand il s'agit des travaux scolaires ; dans la vie pratique, tant dans sa façon d'agir que dans sa conversation, R... paraît être un enfant normal. L'attention est chez lui de courte durée, la moindre distraction l'interrompt ; la réflexion est impossible ; R... est un instable. L'imagination est bornée, l'enfant est tout de suite à court d'idées. Il y a plutôt chez lui association de mots qu'association d'idées. La mémoire, surtout visuelle, est très faible. Il n'est pas du niveau intellectuel de son âge. La lecture est lente et monotone, l'écriture régulière mais machinale ; les connaissances grammaticales n'ont été acquises que par routine. R.. ne connaît que l'addition et la soustraction et du

---

(1) D'où la nécessité de surveiller la propreté des organes génitaux chez les enfants, ce qui est le meilleur moyen d'éviter des démangeaisons pouvant devenir le point de départ de l'onanisme.

(2) Cette augmentation du foie et de la rate sont peut-être le résultat des excès de boisson de l'enfant.

système métrique n'a retenu que les mots : mètre et kilogramme. Les connaissances usuelles sont limitées; R... ne peut pas dire d'où viennent les boissons, les tissus, etc. En histoire de France et en géographie, il n'a en sa possession que quelques noms sur lesquels il ne peut fournir aucun détail.

État instinctif et moral. — R... parait avoir un bon caractère, docile aux ordres que nous lui donnons, il est poli avec tout le monde et ne se sert jamais d'expressions grossières. Il se plait aux jeux bruyants, taquine volontiers ses camarades sans aller jusqu'à leur faire du mal; n'aime pas rester seul autant parce qu'il a peur que parce qu'il recherche la société. A part l'onanisme avoué, on ne constate chez lui aucune perversion d'instinct. La volonté est faible, R... se laisse facilement entrainer. Affectueux et non égoïste, il a la notion du bien et du mal; ne présente aucune exagération dans ses pratiques religieuses. En somme bonne nature.

TRAITEMENT. — Bain d'un quart d'heure tous les huit jours, une douche complète en jet en évantail de 30 secondes tous les jours, gymnastique, travaux manuels, travail intellectuel à heure fixe, traitement moral. — On ajoute l'élixir polybromuré d'une à deux cuillerées tous les jours, l'enfant ayant été signalé comme épileptique, jusqu'à vérification de la nature des crises.

Mai. — Le soir même de son entrée à l'Institut-Médico-pédagogipue, R... a une attaque. A 9 heures du soir, il venait de quitter la salle de jeux pour gagner le dortoir, lorsque sans prévenir, il se renverse en arrière en poussant un cri de frayeur prolongé. Le corps tout entier est raide, les bras sont collés le long du corps, les avant-bras portés en avant et croisés sur la poitrine, les poings fermés, le pouce en dehors. La physionomie exprime la frayeur, les yeux fixes regardent en haut, il y a de l'extase dans leur expression. La rigidité dure deux minutes, puis les paupières se referment et quelques larmes coulent des commissures internes. L'enfant reste environ trois minutes sans connaissance. On l'aide à se relever, mais au bruit d'une allumette bougie qu'on fait craquer à côté de lui, R... pousse un nouveau cri de frayeur, qui n'est pas suivi de chute. Il faut cependant le monter au dortoir, et l'étendre sur son lit : il y reste cinq minutes, puis se déshabille les larmes aux yeux et se couche sans autre incident. — Dans le courant du mois, deux nouvelles attaques en tout semblables à celle que nous venons de décrire.

Juin. — Même traitement, et en plus deux douches par jour. — Pas grand changement en classe. R... fait preuve d'une véritable paresse intellectuelle, on doit revoir avec lui les leçons élémentaire de la grammaire; il arrive à comprendre le mécanisme de la multiplication et de la division; à la fin du mois, il fait de petits problèmes sur les trois premières opérations; il acquiert quelques notions élémentaires de géographie et d'histoire de France. — Dans le moiz de Juin, attaques semblables à celles de Mai.

Juillet. — Le 7 juillet R... se plaint de lassitude générale, de malaise; il parait toute la journée plus impressionnable qu'à l'ordinaire : sur une observation sans importance, il se met à pleurer. A quatre heures et demie, étant en classe, l'enfant se lève de son banc en poussant un cri strident, comme s'il venait de recevoir un douloureux choc. On l'étend à terre et aussitôt commencent dans les membres des convulsions cloniques très étendues. L'enfant fait subitement et très rapidement un ou deux tours sur lui-même en poussant des cris aigus. Les mains saisissent dans une crispation violente tout ce qui se trouve à leur portée. Au bout d'une minute commence une période de rémission relative. Les bras se croisent devant la face, comme si R... ne voulait pas voir. Les doigts sont contracturés dans la flexion complète, les mâchoires se resserrent, les masséters saillent. La face est congestionnée, les yeux convulsés en strabisme convergent. La figure n'est pas grimaçante; la respiration est pénible. Au bout de deux minutes les membre se relâchent, la respiration se fait plus aisément, l'attaque parait terminée. Deux minutes et demie environ après, nouveau cri strident et nouvelle attaque en tout semblable à la première, moins prolongée cependant. En une demi-heure, nous comptons onze cris stridents suivis d'attaque, séparées par de courtes rémissions. A la fin de la dernière R... se met à pleurer. Il ne se souvient de rien, ne sait si c'est l'heure du goûter ou du dîner. Quand il parait être revenu complètement à lui, nous l'interrogeons et voici les renseignements qu'il nous fournit : il aurait une aura très incomplète : il éprouverait une sensation de strangulation et d'obnubilation de la vue immédiatement avant chaque attaque. Il dit cependant avoir le temps de s'écarter d'un lieu dangereux. Il perçoit vaguement le cri qu'il pousse et à certains instants de l'attaque il se rend confusément compte qu'on l'entoure et qu'on parle à côté de lui. Il verrait dans ses attaques des animaux fantastiques, terrifiants, tels que des dragons, puis ce sont

des rats, des souris qui courent autour de lui. — Toute la soirée R... se plaint de malaise, de lassitude dans les jambes, et cette fatigue, il la ressent encore le lendemain, malgré le profond sommeil de la nuit. *Diagnostic* : HYSTÉRIE-ÉPILEPSIE.

Le 10 juillet à 9 heures et demie du soir, R... était couché et endormi. Tout-à-coup il se met à crier : « Non !... non !... je ne veux pas ! » et presque aussitôt il pousse un cri rauque et porte vivement les avant-bras en avant et les croise violemment sur sa figure. Il fait en même temps plusieurs tours sur lui-même, puis le corps reste en spirale, la tête tournée à droite, les jambes portées à gauche. Une rigidité générale envahit le corps entier, elle est cependant plus accentuée et plus persistante dans le cou et les bras. La physionomie exprime toujours l'effroi, les yeux sont convulsés en un stabisme convergent, la bouche est ouverte, les lèvres rétractées recouvrent les dents. De temps en temps R... pousse un cri semblable au cri initial et à chaque cri il se tourne brusquement sur le ventre, cherche à se mordre les poings, les draps ; il réussit à saisir de ses dents la manche de sa chemise, il est impossible de la lui arracher. En lui maintenant les jambes, on sent comme un fourmillement sous la peau ; si on exerce une pression, on sent sous les doigts de véritables ondulations de serpent. Cette attaque prolongée a durée une heure et demie, avec quelques petites périodes de rémission incomplète. R... a poussé quinze cris, dont trois plus effrayants et plus prolongés. La rigidité générale du corps parait se produire, comme intensité et comme durée, en raison directe de la force du cri. Tout le temps que dure l'attaque, le pouls est irrégulier, tantôt lent, tantot précipité et saccadé. A chaque cri, la respiration devient haletante, pour se régulariser peu à peu. Les mains sont plutot fraiches, le front n'est pas chaud. Durant l'attaque l'abdomen s'aplatit. A chaque rémission de rigidité, les yeux sont humides, une larme perle à la commissure interne des paupières. Ni avant, ni pendant, ni après l'attaque nous ne constatons de miction, de défécation, de bave, d'érection. La fin de cette véritable série d'accidents hystériques a été marquée par une forte inspiration, suivie d'une expiration bruyante : R... étire ses membres, se frotte les yeux et le front, et se met à pleurer. Deux minutes après, l'enfant paraissait endormi, lorsqu'on l'entend crier d'une voix forte : « Laissez-moi, voleurs, assassins ! » On s'approche de lui, on lui cause, il ne répond pas ; enfin au bout de cinq

minutes de repos complet, sur une demande que nous lui faisons, il répond qu'il veut dormir et nous dit bonsoir en nous appelant par notre nom. La nuit a été tranquille, le sommeil très profond.

Le 20, attaque isolée, dans le genre de celle du 1er mai.

Le 28, vers 10 heures du soir, dans le lit, R... sans ouvrir les yeux se met à parler à haute voix sur un ton de discussion; il s'agissait dans son rêve d'une partie de croquet : « A vous, Monsieur ! ... il m'a croqué ! ... tout à recommencer .... c'est à moi... laisse-moi jouer. » En disant ces derniers mots l'enfant se lève brusquement, en rejetant loin de lui ses couvertures. Il marche en raidissant le corps, se dirige vers le lit voisin, y donne un fort coup de poing; les paupières sont baissées. Il se retourne d'un bloc, se dirige vers la porte qu'il essaie d'ouvrir, la frappe de coups de poings à l'ébranler, puis, comme elle ne cède pas, il revient sur ses pas, en évitant tous les obstacles, monte sur un lit et d'un bond saute sur le faite d'une armoire placée à côté. Il s'y étend et cherche à dormir, il reste étendu trois minutes environ, puis descend, monte sur la cheminée où il s'étend également et se redresse presque aussitôt pour aller se coucher sur le bord d'une table à toilette sans déplacer ni cuvette, ni pot à eau; il n'y reste que quelques secondes, en descend pour aller vers son lit, prend ses vêtements et s'habille; il retourne à la porte qu'il essaie d'ouvrir de nouveau ; n'y réussissant pas il retourne à son lit, se déshabille et se couche. La durée de cet accès somnambulique a été exactement de deux heures et demie.

Le 31 juillet R... a une attaque d'une durée de 15 minutes, présentant les mêmes caractères que celles du 1er mai.

Août. — Dans le traitement, l'élixir polybromuré a été remplacé par des capsules au bromure de camphre, d'une à trois par jour; le malade continue à prendre quotidiennement deux douches et à suivre les autres prescriptions énoncées plus haut. — L'amélioration intellectuelle et morale s'accuse tous les jours ; le travail en classe est régulier et plus prolongé, l'orthographe est meilleure, les lettres qu'il écrit de lui-même à sa famille manifestent un raisonnement moins naïf et sont d'une facture plus correcte; il fait de petits problèmes ; l'attention est plus soutenue, la réflexion est maintenant possible, et R... apprend des morceaux de récitation d'une dizaine de vers. Les connaissances usuelles s'augmentent, il s'intéresse aux leçons de choses, et retient assez facilement les petits cours d'histoire et de géographie

UNIV. OF CALIFORNIA

qu'il aime à écouter. La volonté, durant ce mois, s'affermit, elle devient capable d'un effort personnel. — R... n'a eu qu'*une seule attaque* de la durée de dix minutes environ. En revanche, il s'est produit trois attaques de somnambulisme dans la nuit du 7, du 17 et du 24. Dans la première R... a saisi une canne qu'il a fait tournoyer au-dessus de sa tête, et a frappé du poing les personnes qu'il rencontrait dans ses allées et venues. Il était, pour ainsi dire, agressif, et nous devions éviter sa rencontre. Dans la crise somnambulique du 17, nous avons eu recours aux inhalations d'éther ; après plusieurs inspirations, R... fait une grimace de répulsion, fléchit sur ses jambes et se laisse aller comme une masse. Il est recouché et s'endort aussitôt. Dans la nuit de 24 ont été également faites les inhalations ci-dessus indiquées, avec le même résultat.

Septembre. — Même traitement. Pendant ce mois il ne s'est produit aucune attaque. Dans la nuit du 12, crise de somnambulisme : après une longue promenade dans le dortoir, de la durée d'une heure environ, R... s'est assis sur son lit, a ouvert le tiroir de sa table de nuit, et a rangé tous les objets qu'elle renfermait ; il paraissait chercher quelque chose qu'il ne trouvait pas ; au bout de dix minutes, il se baisse et ramasse un bout d'allumette et un chiffon de papier, il cherche à tracer des bâtons, sans réussir. Nous déposons sur sa table un crayon et une feuille de papier, il s'en empare aussitôt et s'amuse à dessiner une devinette qu'un de ses professeurs lui avait expliquée dans la journée. Il s'agissait de tracer six rangées de six bâtons, et d'en effacer six de façon que la somme des bâtons laissés constitue tant dans le sens horizontal que dans le sens vertical, un nombre pair. Deux fois il essaie de résoudre ce petit problème, et deux fois mécontent de lui, il couvre de hâchures ce qu'il vient de tracer ; il réussit dans une troisième tentative. Aussitôt après, il paraît fatigué de l'effort qu'il vient de faire, se couche convenablement dans son lit et s'endort. Durant le sommeil somnambulique, R... a toujours gardé les paupières baissées.

Septembre, Octobre et Novembre. — Même traitement. Pendant ces trois mois il ne survient aucun accident convulsif ou somnambulique. R... continue à s'améliorer à tous les points de vue. L'onanisme qui avait été, constaté et avoué à son arrivée à l'Institut médico-pédagogique ne se produit plus. Sous l'influence du traitement moral, l'enfant de plus en plus accessible au raisonnement, tient compte de la moindre observation qui lui est faite et se garde de tout ce qu

pourrait retarder sa guérison : il ne cherche ni à boire ni à revenir à ses mauvaises habitudes. A la gymnastique, il va bien aux échelles convexe et horizontale, aux anneaux ainsi qu'aux exercices d'ensemble. En classe, il est arrivé à peu près au niveau du certificat d'études primaires. Les parents satisfaits des résultats du traitement nous demandent à le reprendre à titre d'essai à la fin de Novembre.

	1897.	
	Mai.	Novembre.
Poids.....	45. k. 500	50 k.
Taille	1. m. 62	1m. 645

Tableau des accidents nerveux.

MOIS.	ATTAQUES.	accès de somnambulisme.	OBSERVATIONS.
Mai	3	»	
Juin	2	»	
Juillet	4	1	Ce nombre de 4 correspond à 2 attaques isolées et à 2 séries d'attaques.
Août	1	3	
Septembre	»	1	
Octobre ...	»	»	
Novembre.	»	»	

Depuis le départ de l'enfant, nous avons eu l'occasion d'avoir de ses nouvelles soit par l'intermédiaire du médecin. parent de la famille, soit directement par des lettres de lui ou de son père. Il a été remis en pension, où il n'a pas présenté le moindre accident nerveux. En août 1898 la famille nous communique une lettre du Principal du Collège, dans laquelle nous lisons : « Il n'y a qu'à se louer de sa conduite et de son travail,... Les notes de la classe, pour les devoirs et pour les leçons, ne cessent d'aller en progressant. C'est là évidemment l'indice d'une bonne volonté constante et le résultat d'un effort soutenu. Il arrive ainsi peu à peu à se mettre au niveau de ses camarades... Pour ce qui regarde sa santé, il ne s'est produit aucun inconvénient. » Le 18 novembre 1899, le père nous écrivait : « il n'est rien réapparu depuis que nous l'avons. R... a pris beaucoup de développement, sous tous les rapports, sa santé a continué à

s'améliorer.... il commence à prendre goût au travail des champs. cela me donne un peu d'espoir pour lui et pour moi. » Nous ne nous avançons donc pas imprudemment, en disant qu'il y a eu *guérison*.

RÉFLEXIONS. — I. L'*hérédité directe* de l'enfant est nulle ; nous ne trouvons de tare que chez le grand-père maternel d'un caractère excentrique et qui est mort de ses excès de boissons. — Les *antécédents personnels* sont plus graves : nous relevons, en effet, l'*alcoolisme passif* de la première enfance et l'appétence irrésistible que R... a toujours manifestée pour le cidre en particulier, dont il faisait des abus journaliers.

II. Les *stigmates de dégénérescence physique* se bornent à une légère asymétrie de la face et du crâne, ainsi qu'à une insignifiante difformité de la verge.

III. L'*arriération intellectuelle* de l'enfant est antérieure à la première attaque ; l'apparition de l'hystérie n'a exercé d'influence que sur le caractère qui devient irritable et indépendant.

IV. Malgré le diagnostic porté par le médecin, parent de l'enfant, qui, du reste, nous avait déclaré n'avoir assisté à aucune crise, nous n'avons pas hésité dès les premières attaques à reconnaître l'*hystérie mâle*.

V. La maladie débute à douze ans et demi. Elle nous paraît avoir pour cause réelle l'alcoolisme héréditaire et personnel du sujet, et pour causes occasionnelles une forte émotion produite par une peur et probablement un excès alcoolique dans un repas de famille. C'est encore une peur qui, après une rémission de deux mois, coïncide avec une réapparition des attaques.

VI. Dès que R.., a été *isolé* des siens, et que par conséquent on a pu couper court à ses anciennes habitudes, nous constatons chez lui une amélioration morale. Son caractère change presque aussitôt, et d'irritable et insoumis devient sociable et docile. Peu à peu, sous l'influence du *traitement médico-pédagogique*, l'arriération intellectuelle s'atténue, les attaques disparaissent, pour céder un moment la place à des crises de somnambulisme et enfin dès le sixième mois de traitement nous ne relevons plus le moindre accident. A noter encore la suppression de l'onanisme et de l'appétence alcoolique, qui ne se sont plus manifestés, même après le départ de R.... Comme cette notable amélioration n'a fait que s'accentuer depuis deux ans passés et que l'enfant en est arrivé à « se mettre au niveau de ses camarades », nous n'hésitons pas à croire que nous avons obtenu une guérison.

Voici quelques indications concernant les cas d'hystérie chez les garçons, observés par nous et auxquels nous avons fait allusion au début de cette *Note*. Si nous les rappelons c'est afin d'aider les auteurs de bonne foi qui auront l'occasion de traiter cette question, toujours intéressante, de pathologie et de clinique infantiles.

1880. — *Note sur un cas d'hystéro-épilepsie* chez un garçon de 13 ans. (En collaboration avec d'Olier. *Compte-rendu* de Bicêtre pour 1880, p. 30). — Lam...

1881. — *Nouvelle observation d'hystéro-épilepsie chez un jeune garçon ; hydrothérapie ; guérison.* (En collab. avec Bonnaire. *Compte-rendu* de 1881, p. 55.) — Ron..

1882. — *Nouveau cas d'hystérie chez un jeune garçon.* (En coll. avec Dauge. *Cpte-rendu* de 1882, p. 122). — Frei...

1883. — *Nouvelle observation d'hystéro-épilepsie chez un jeune garçon ; guérison par l'hydrothérapie*, par Bourneville et Bonnaire. (*Compte-rendu* de 1883, p. 87). — Buch...

1884. — *Hystéro-épilepsie ; instabilité mentale avec perversion des instincts ; impulsions ; arrestations, condamnation, mort en prison de tuberculose pulmonaire* ; par Bourneville et Leflaive. (*Compte-rendu* de 1884, p. 164). — Brig...

1889. — *Une famille d'hystériques, jeunes garçons et jeunes filles.* (En collaboration avec P. Sollier. *Compte-rendu* de 1889, p. 148). — Famille Lav...

1890. — *Cas d'hystérie chez l'homme.* (En collaboration avec Séglas. *Compte-rendu* de 1890, p. 89). — Houz... Hetting.., From...

1891. — *Deux nouvelles observations d'hystérie mâle.* (En collaboration avec P. Sollier. *Compte-rendu* de 1891, p. 3). — Cah..., Hir...

1896. — *Alcoolisme ; instabilité mentale ; crises hystériformes ; guérison.* (En collaboration avec J. Boyer. *Compte-rendu* de 1896, p. 218). — Camille C...

A ces cas s'ajoutent les deux précédents. Nous devons aussi renvoyer le lecteur au mémoire de d'Olier : *De la coexistence de l'hystérie et de l'épilepsie avec manifestations distinctes des deux névroses, considérée dans les deux sexes et en particulier chez l'homme.* Paris, 1881 ; et à celui de Clopatt, *Etude sur l'hystérie infantile* (1888), mémoires dans lesquels sont reproduites plusieurs observations du service (1). Tous ces travaux, pas plus que notre mémoire (avec Voulet, n'ont point paru dignes d'une mention à l'auteur de l'article *Hystérie* du *Traité de médecine.*

---

(1) En ce qui concerne l'*hystérie et l'hystéro-épilepsie* chez la femme, voir Bourneville, *Recherche sur l'épilepsie et l'hystérie*, Paris 1876 ; Bourneville et P. Regnard, *Iconophotogr. de la Salpêtrière*, 1876-1880, etc.

VII.

Action de l'Alcoolisme sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie ;

PAR BOURNEVILLE.

1989 enfants *idiots, épileptiques, imbéciles* ou *hystériques* sont entrés dans notre service de Bicêtre depuis le 1er janvier 1879 jusqu'à la date du 1er janvier 1900.

Les pères de	760	enfants faisaient des excès de boissons.
Les mères de	65	enfants faisaient des excès de boissons.
Les pères et mères de	28	enfants faisaient des excès de boissons.
	Dans 317	cas nous n'avons pas de renseignements sur l'alcoolisme des ascendants.
Les pères et mères de	819	enfants étaient sobres.
	1.989	

En outre, la *conception durant l'ivresse* du père a été relevée chez 178 malades et la conception probable chez 69 malades. Nous n'avons pas de renseignements précis sur la conception chez 1.229 enfants et aucun renseignement sur la conception chez 513.

VIII.

Inégalité de poids des hémisphères cérébraux et cérébelleux ;

PAR BOURNEVILLE.

Dans notre précédent *Compte-rendu* (1898, p. 5, 7), nous avons rappelé nos recherches antérieures sur l'*Inégalité de poids des hémisphères cérébraux et cérébelleux* et donné un tableau de six cas, dans lesquels nous avons trouvé une différence de poids considérable. Il nous a paru intéressant de reproduire, non pas seulement les cas un peu exceptionnels, mais tous ceux dans lesquels nous avons relevé une différence de poids d'au moins 30 grammes.

Les tableaux ci-après comprennent les pesées comparatives des *hémisphères cérébraux* et des *hémisphères cérébelleux* de 49 malades. Nous les ferons suivre de quelques réflexions sommaires, portant principalement sur l'atrophie croisée des hémisphères cérébraux et cérébelleux.

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.
Dufo.....	15 ans.	Épilepsie. Hémiplégie gauche. Pseudo-porencéphalie.
Doucer	21 ans.	Imbécillité. Épilepsie. Hémiplégie droite.
Hugu	4 a. 1/2.	Idiotie symptomatique de sclérose atrophique de l'hémisphère gauche et de méningo-encéphalite de l'hémisphère droit.
Narr.....	11 ans.	Alcoolisme. Hémiplégie gauche et épilepsie consécutives. Sclérose atrophique.
Gaill.....	10 ans.	Idiotie et épilepsie symptomatiques de pseudo-porencéphalie unilatérale.
Gaut.....	13 ans.	Imbécillité. Hémiplégie droite.
Co.....	18 ans.	Idiotie. Épilepsie.
Dumor.....	14 ans.	Épilepsie. Hémiplégie gauche.
Salbr	3 ans.	Idiotie hydrocéphalique. Épilepsie. Hémiplégie droite.
Sorea.....	8 ans.	Idiotie hydrocéphalique.
Fau.....	8 ans.	Idiotie. Pseudo-porencéphalie.
Bec.....	14 ans.	Épilepsie.
Wir.....	3 a. 1/2.	Idiotie complète.
Jol.....	19 a. 1/2.	Imbécillité. Épilepsie. Hémiplégie. Double craniectomie.
Boussu.....	20 ans.	Imbécillité. Épilepsie. Hémiplégie droite.
Bourguig	7 a. 1/2.	Idiotie. Épilepsie partielle consécutive à une méningo-encéphalite chronique.
Harra.....	16 ans.	Épilepsie. Perforation crânienne.
Louva	8 ans.	Idiotie symptomatique de sclérose atrophique.

POIDS des hémisphères cérébraux		DIFFÉRENCE.	POIDS des hémisphères cérébelleux		DIFFÉRENCE.	BIBLIOGRAPHIE.
D.	G.		D.	G.		
240	560	320	85	75	10	*Cpte-rendu*, 1895, p. 53
465	185	280	45	55	10	— 1896, p. 82
460	200	260	55	65	10	— 1892, p. 132
310	570	260	63	52	9	— 1896, p. 207
477	255	222	égaux.		»	— 1897, p. 54
665	455	210	72	92	10	»
390	545	155	69	77	8	»
455	600	145	70	60	10	»
455	310	145	50	52	2	»
560	420	140	75	85	10	— 1993, p. 265
330	190	140	égaux.		»	— 1890, p. 181
520	380	140	70	75	5	»
290	425	135	égaux.		»	— 1899, p.
535	400	135	égaux.		»	*Th.* Rellay, 1898, p. 18
600	470	130	65	75	10	»
335	455	120	égaux.		»	*Cpte-rendu*, 1883, p. 103 *Arch. de Neurologie*, 1883, t. VI, p. 236.
466	585	119	65	75	10	*Th.* Rellay, 1898, p. 47 (incomplet),
355	240	115	50	55	5	*Cpte-rendu*, 1892, p. 216 et 310.

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.
Hagn	33 ans.	Épilepsie. Hémiplégie droite.
Rob.....	6 ans.	Idiotie.
Vautr.....	11 ans.	Idiotie. Épilepsie.
Parina.....	18 ans.	Épilepsie apoplectiforme.
Brene.....	18 ans.	Épilepsie. Hémiplégie gauche.
Le Borg.....	18 ans.	Idiotie. Épilepsie. Microcéphalie.
Goffi.....	7 ans.	Idiotie. Épilepsie.
Abri	13 ans.	Idiotie. Épilepsie. Hémiplégie droite.
Chiffl	5 ans.	Imbécillité. Épilepsie.
Le Tall	19 ans.	Épilepsie hémiplégique consécutive à une méningite.
Cluz	7 ans.	Idiotie complète.
Van Gel	9 ans.	Idiotie. Épilepsie.
Mézere.....	15 ans.	Imbécillité. Athétose double.
Scheff	4 ans.	Idiotie symptomatique de pseudo-porencéphalie.
Dalonn.....	18 ans.	Idiotie. Hémiplégie gauche.
Mighet.....	18 ans,	Idiotie.
Bertr	4 ans.	Idiotie. Contracture des quatre membres.
Dani.....	14 ans.	Imbécillité. Cécité. Parésie des membres inférieurs. Trépanation.
Decor.....	16 ans.	Imbécillité. Épilepsie.
Dum.....	9 ans.	Idiotie hydrocéphalique.
Aybr.....	5 ans.	Idiotie complète symptomatique de porencéphalie vraie.
Wenze.....	12 ans.	Idiotie.
Thill.....	16 ans.	Imbécillité. Athétose double.
Grosm	14 ans.	Idiotie symptomatique de sclérose tubéreuse. Épilepsie.

POIDS des hémisphères cérébraux		DIFFÉRENCE.	POIDS des hémisphères cérébelleux		DIFFÉRENCE.	BIBLIOGRAPHIE.
D.	G.		D.	G.		
480	370	110	égaux.		»	»
355	465	110	égaux.		»	»
435	545	110	égaux.		»	*Cpte-rendu*, 1883, p. 60
445	555	110	85	75	10	»
575	470	105	égaux.		»	»
340	240	100	égaux.		»	»
375	280	95	égaux.		»	»
495	410	85	60	65	5	»
400	480	80	55	60	5	»
560	485	75	égaux.		»	*Cpte-rendu*, 1892, p. 28
315	385	70	60	55	5	»
545	480	65	égaux.		»	*Cpte-rendu*, 1899.
525	460	65	égaux.		»	»
330	275	55	égaux.		»	*Cpte-rendu*, 1893, p. 33
510	565	55	130	120	10	»
417	470	53	65	68	3	»
575	425	50	égaux.		»	»
600	550	50	50	52	2	*Cpte-rendu*, 1899.
585	530	50	égaux.		»	— 1895, p. 89
550	595	45	égaux.		»	— 1899.
370	415	45	égaux.		»	— 1897, p. 63
405	360	45	70	75	5	»
340	300	40	égaux.		»	*Cpte-rendu*, 1892, p. 77
395	430	35	55	45	10	— 1899.

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.
Boutr.....	19 ans.	Imbécillité. Épilepsie. Hémiplégie droite.
Laver.....	18 ans.	Idiotie. Épilepsie.
Buchill.....	11 ans.	Idiotie congénitale. Épilepsie. Diplégie.
Sacr.....	4 ans.	Idiotie microcéphalique.
Picr.....	11 ans.	Idiotie. Épilepsie.
Sal.....	4 ans.	Idiotie microcéphalique. Hémiplégie gauche. Sclérose atrophique.
Hama.....	17 ans.	Épilepsie symptomatique.

Ces 49 cas se répartissent de la façon suivante au point de vue de la différence de poids entre les *hémisphères cérébraux :*

Au-dessus de 300 gr.	.....	1
— 200	.....	5
— 100	.....	17
De 50 à 100	.....	11
— 30 à 50	.....	15
		49

Au point de vue des *hémisphères cérébelleux,* ces 49 cas se répartissent ainsi :

Égalité de poids	.....	24
Inégalité	.....	25
		49

Dans 11 cas l'inégalité était de 10 gr. ou au-dessus ; dans les autres cas elle était au-dessous de 10 gr.

POIDS des hémisphères cérébraux		DIFFÉRENCE.	POIDS des hémisphères cérébelleux		DIFFÉRENCE.	BIBLIOGRAPHIE.
D.	G.		D.	G.		
575	540	35	72	69	3	»
475	510	35	égaux.		»	»
440	475	35	57	65	8	»
165	200	35	35	33	2	»
575	661	35	55	53	2	»
240	270	30	égaux.		»	*Cpte-rendu*, 1892, p. 23 et 313 et *Cpte-rendu*, 1893, p. 42.
565	635	30	égaux.		»	»

Sous le rapport de l'*inégalité comparative* des hémisphères cérébraux et cérébelleux, les 25 cas dans lesquels nous avons noté une inégalité des hémisphères cérébelleux se comportent ainsi qu'il suit :

Inégalité croisée	19 cas.
— du même côté	6 —
Total.....	25

Nous pensons que cette statistique est de nature à intéresser nos lecteurs et à les inciter à prendre toujours, dans les autopsies qu'ils pratiquent, le poids des hémisphères du cerveau et du cervelet.

IX.

Sclérose en plaques ayant débuté dans l'enfance; Imbécillité;

PAR BOURNEVILLE.

Nous n'avons observé à Bicêtre, chez les enfants du service, de 1879 à 1899, que quatre cas de sclérose en plaques. Nous publions aujourd'hui l'un d'eux, nous réservant de donner les autres dans le *Compte-rendu* de 1900.

SOMMAIRE. — *Père, quelques excès alcooliques. — Oncle paternel aliéné. — Grandes-tantes et cousines paternelles mortes de tuberculose. — Mère, douleurs névralgiques, stigmates de dégénérescence; crises nerveuses passagères. — Grand-père maternel, alcoolique, mort aliéné. — Frère, convulsions de l'enfance. — Autre frère déséquilibré, instable. — Petite cousine maternelle, nerveuse, chorée de l'enfance, crise de nerfs après une peur.*

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge d'un an (mère plus âgée).

Conception, grossesse, accouchement, naissance, rien de particulier. — Premières dents à 6 mois; dentition complète à 15 mois. — Parole et propreté à 2 ans.

A 3 ans, peur, suivie 15 jours après d'un état de mal convulsif qui dura 13 heures. — Consécutivement, torpeur prononcée, affaiblissement parétique des quatre membres, prédominant à droite; tremblement des mains, marche impossible, déviation de l'œil droit. — Disparition progressive de ces accidents en six mois. — Céphalalgies.

Accidents congestifs avec convulsions internes à 4 ans. — A 10 ans, absences (Janvier 1882), fugues, arrestations. — Zoophobie, nouvelle frayeur avant la dernière fugue qui aboutit

à son placement. — Diminution de l'intelligence. — Premier accès d'épilepsie à 10 ans. — Disparition des accès d'août 1886 à 1889. — Maladies intercurrentes et évolution de la puberté : poids, taille, système pileux, organes génitaux de 1882 à 1899. — Caractères du tremblement : spécimens de l'écriture. — Amélioration de l'état intellectuel. — Congé en 1890 : excès de boisson et de tabac. — Rentré dans la section au bout de trois mois. — Passage aux incurables de l'hospice en mars 1893. — Pris comme soldat en 1893, malgré sa maladie, incorporé dans un régiment, réformé en décembre. — Réadmission à l'hospice, fugue à Rouen, mendicité, retour à Bicêtre. — Nouvelle sortie de Bicêtre. — Nouvelle admission à Bicêtre (juin 1895). — *État actuel* (1900).

Béna... (Eugène, Étienne), né à Paris, le 7 juin 1872, est entré dans le service le 9 septembre 1882. Il était accompagné des certificats ci-après :

17 *juin* 1882 : Attaques d'épilepsie, accidents paralytiques passagers avec aphasie temporaire. Fugues inconscientes. — Absences. — Niveau mental faible. — Prévention de vagabondage. — Signé : Legrand du Saulle.

18 *juin* 1882 : Est atteint de débilité mentale avec épilepsie ; attaques suivies de trouble mental. — Signé : Magnan.

Antécédents. — (*Renseignements fournis par sa mère* en *septembre* 1882 et *février* 1883). Son PÈRE, âgé de 35 ans en 1882, est fondeur en cuivre et jouit d'une bonne santé habituelle. On signale chez lui quelques *excès alcooliques* (vin) : « Il ferait la noce un ou deux jours, tous les mois. » Il fume un peu. Il est d'un caractère vif, emporté, mais il n'a jamais souffert de névralgies ou de migraines. Il n'y a pas trace chez lui d'accidents syphilitiques. — [Son *père*, âgé de 67 ans, est sobre. Il souffre de varices des membres inférieurs. Sa *mère*, âgée de 66 ans, blanchisseuse, sobre, n'a jamais eu d'accidents névropathiques. Elle est aveugle par cataracte. — Son *grand-père maternel* est mort *aliéné* à l'Asile clinique en 1879 (1). — Quatre *tantes paternelles* seraient mortes « de

(1) Notre ami le Dr Magnan nous a transmis sur lui la note suivante : « J. M... est entré à l'asile le 27 mai 1879, à l'âge de 87 ans. Il présentait un affaiblissement notable des facultés et, en particulier, de la mémoire, une excitation turbulente très grande avec un délire incohérent : il a beaucoup d'argent ; il a remplacé le Père éternel. » L'état général était très défectueux. Le malade mangeait peu. Il s'est éteint le 3 juin 1879. »

la poitrine » avec hémoptysie et leurs enfants auraient également succombé à la *tuberculose*. — Il a trois *frères*, tous bien portants ainsi que leurs enfants qui n'ont jamais eu de convulsions. Il n'y aurait aucune tare nerveuse dans le reste de la famille (1).

MÈRE, 36 ans (en 1882), couturière, sobre, a été réglée à 14 ans. Elle n'a jamais eu de graves accidents nerveux. Elle est assez bien portante et sujette seulement à quelques *douleurs névralgiques*. Pas de migraines, ni de dartres. Il semble que l'œil droit soit un peu plus couvert que le gauche. (Elle dit qu'il en est de même chez son mari) (2). La moitié droite de la face n'est pas pourtant plus petite que la gauche. Elle a des oreilles démesurément grandes (9 cent.). Pas d'alcoolisme. En décembre 1883, elle est allée au lavoir ayant ses règles. Celles-ci se sont arrêtées et elle a eu plusieurs *crises nerveuses*. — [Son *père*, *alcoolique*, devenu *aliéné* en 1850 (3), a été interné à Bicêtre, puis transféré en 1860 à

---

(1) Nous avons revu la mère de notre malade en 1897. Elle nous a dit qu'un *frère* de son mari était mort aliéné à l'asile de Quatre-Mares près Rouen, il y a cinq ans. Il était sobre. Ses enfants seraient indemnes d'accidents nerveux. — La *grand'mère paternelle* est morte en 1892, à la Maison de Nanterre, de sénilité (76 ans).

(2) Les yeux, dit-elle, sont égaux, mais la paupière supérieure cache davantage l'œil droit.

(3) Mul..., père de Mme Bén..., a été admis la première fois, à Bicêtre, le 8 décembre 1851, avec un certificat ainsi conçu : « Délire datant de deux ans. Etat de mélancolie après l'insurrection de juin. Au retour de son pays, prétendue persécution. Il éprouve les maladies de tout le monde. Son cœur lui tient des conversations la nuit. Insomnie. Agitation légère. — Signé : Lasègue. » — Il est sorti de Bicêtre le 28 déc. de la même année avec ce certificat : « Mélancolie ; légère faiblesse mentale ; une amélioration assez grande s'est manifestée dans les sentiments du malade ; il a seulement un peu d'inconsistance morale qui laisse craindre une confirmation de sa démence ; on peut le confier à sa femme qui le réclame avec instance. — Signé : Delasiauve. »

Il est rentré le 4 mars 1852 avec le certificat suivant : « Déjà traité à Bicêtre pour délire mélancolique. — Renvoyé amélioré ; conduit dans son pays — Incohérence complète ; rires sans raison ; récits sans suite, prétendus trésors cachés par sa femme. Menace sa femme et la frappe. — Signé : Lasègue. » — Sorti le 11 oct. 1852. « Sa santé morale est à peu près complètement rétablie. Il n'y a pas d'inconvénient à le rendre à sa femme qui le réclame. — Signé : Moreau. »

Entré à Bicêtre pour la troisième fois avec le certificat suivant : « Déjà traité à Bicêtre à deux reprises. Intelligence faible Accès de manie. Violences contre sa femme. — Signé : Lasègue. » — Transféré à Armentières avec le certificat suivant : « Démence, non dangereux, peut être transféré. — Signé : Moreau. » — Il est décédé dans cet asile le 2 février 1867 par suite d'hématémèse. » — (Ce dernier renseignement nous a été fourni par notre ami le Dr Keraval.)

l'asile d'Armentières, où il est mort en 1867. — Sa *mère* est morte à 71 ans, d'une affection cardiaque. — « Une cousine, du côté de ma mère, a eu la *chorée* et a été soignée pendant six mois à l'hôpital Trousseau. A 9 ans, après une *peur*, elle a eu une *crise de nerfs*. Elle s'est mariée, n'a pas eu d'enfants, est morte en quelques jours d'un chaud et froid. » — Aucune tare nerveuse dans le reste de la famille.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 13 mois (mère plus âgée).

Cinq *enfants* : le premier est notre malade ; les trois autres sont bien portants, n'ont jamais eu de convulsions ; le dernier, mort à 5 mois de broncho-pneumonie, aurait eu des *convulsions* pendant son agonie (1).

Notre malade. — Rien au moment de la *conception* (2). — *Grossesse*, aucun traumatisme, aucune émotion, la mère a travaillé jusqu'à la fin. — *Accouchement* à terme, sans aucune intervention. Présentation du sommet. Eau en quantité moyenne. — Pas d'asphyxie bleue ou blanche à *la naissance*, pas de circulaire du cordon. L'enfant était bien conformé. Nourri au sein par sa mère, sevré à 11 mois. Les deux premières dents ont paru à 6 mois. Dentition complète à 15 mois; l'enfant parlait bien à 2 ans et était tout-à-fait propre vers le même âge. Aucune maladie jusqu'à l'âge de 3 ans.

Vers cette époque, apparut tout à coup, un matin, un *état de mal convulsif*. Quinze jours auparavant, B.. avait eu une grande frayeur. Le chien de son concierge lui avait sauté au visage sans le mordre; l'enfant demeura saisi, immobile, mais ne perdit pas connaissance. Durant les jours suivants, il resta très-impressionnable. Il ne voulait plus qu'un chien s'approchât de lui. Il n'y eut pas non plus, à la suite, ni céphalalgie, ni changement de caractère, ni cauchemars pendant le sommeil, très calme d'ailleurs. La crise débuta, sans prodromes, par des vomissements aussitôt après son

---

(1) Depuis qu'elle nous a renseigné, la mère de Ben.. a eu *quatre* autres enfants : 6e un garçon, Lucien, âgé de 16 ans, caractère méchant, se fait renvoyer de partout où il travaille » ; — 7e Louise, 13 ans, pas de convulsions, laborieuse, intelligente ; — 8e fille née à 7 mois, morte à 3 jours sans convulsions ; — 9e fille, 8 ans, pas de convulsions (juillet 1897).

(2) Le père faisait déjà des excès de boisson et, alors, il était très enclin aux rapports sexuels. Elle est convaincue pourtant que notre malade n'a pas été conçu le père ayant bu, tandis qu'il en aurait été ainsi pour Lucien (voir la note ci-dessus).

petit déjeuner. Il poussa un cri, perdit connaissance, puis les *convulsions* apparurent, portant sur les quatre membres et la face; rigidité générale; pas de secousses. Les yeux étaient convulsés en dedans, « tout retournés dans le coin du nez. » Les accidents convulsifs ont persisté pendant toute la journée de 8 heures du matin à 9 heures du soir, sans prédominance notable d'un côté ou de l'autre. Le malade resta ensuite couché pendant 12 jours, dans un état de torpeur complète, ne reconnaissant personne: il avait un peu de fièvre. Le médecin aurait parlé de *méningite*. Pas de grincements de dents, ni de délire, pas d'autres vomissements que ceux du début. On dut le faire manger pendant quatre semaines.

Après les convulsions, la *parole* était perdue. Le premier mot qu'il prononça, le douzième jour, fut « *maman* ». Elle se rétablit progressivement en quatre mois, mais elle était « bégayante » et elle a toujours conservé ce même caractère.

Lorsque Bé.. commença à se lever, sa mère remarqua qu'il ne pouvait plus marcher, ni se servir de ses mains. « Il avait un *tremblement des mains* qui l'empêchait de s'en servir. » Il était plus faible du côté droit que de l'autre. On dut lui réapprendre à marcher. Il ne commença à pouvoir user de ses jambes et de ses bras qu'au bout de deux mois. C'est à ce moment que l'on nota le *tremblement de la tête*. L'œil droit, *resté dévié après les convulsions*, reprit sa position normale à mesure que disparaissait l'état parétique des bras et des jambes, au bout de six mois. A cette date, on remarqua que ses yeux sautaient quand il voulait fixer un objet.

A partir de cette époque les parents signalent chez lui des *maux de tête*, dont il se plaignait « à chaque changement de saison. » Ces maux de tête duraient deux ou trois jours.

A l'âge de 4 ans, menaces de *congestion cérébrale* (face rouge, céphalalgie, convulsions internes : ses yeux se retournaient). Cet état ne dura qu'un jour. — Ensuite il fut atteint d'une *pleurodynie* du côté droit qui disparut en trois jours, après l'application d'un vésicatoire. A 6 ans, *pneumonie*, avec beaucoup de fièvre; elle n'a pas modifié la maladie nerveuse. Envoyé à l'école, jusqu'au 14 juin 1882, il rentrait à peu près régulièrement à 4 heures chez lui ; il aidait sa mère aux soins du ménage, mangeait proprement, sans voracité. Il n'avait pas de miction involontaire et l'on ne trouvait pas de sang sur son oreiller.

La mère nous a souvent répété que Bé... était tout-à-fait normal *avant* les convulsions et que, *après*, l'intelligence avait diminué, surtout la mémoire.

En janvier 1882, on nota chez lui quelques *absences* : « Il nous regardait, dit la mère, les yeux fixes, hébété, comme s'il ne voyait ni n'entendait. » En revenant à lui, s'apercevant qu'on le regardait, il disait : « Que veux-tu, maman ? » Il pleurait et chantait sans motif. En mars 1882, à huit ou dix reprises, il partit sans prévenir ses parents. Il est revenu la première fois quelques heures après ; deux autres fois, à deux jours d'intervalle. Il fut arrêté deux fois et réclamé par ses parents. Sa troisième arrestation fut suivie de son placement à l'Asile clinique. Il ne savait pourquoi il se sauvait, et on ne pouvait apprendre où il était allé ; il n'en gardait, assurait-il, aucun souvenir.

On n'a jamais remarqué qu'il fut menteur, méchant, jaloux. Il avait beaucoup d'affection pour ses parents. Pas de pyromanie ; mais depuis sa première frayeur il avait conservé une grande peur des animaux. — Pas de vision colorée, ni de fantômes. Il est à noter que, 7 à 8 jours avant sa dernière arrestation, il fut pris d'une *grande frayeur* en apercevant le chien de garde de sa propre maison s'avancer vers lui, toutefois sans chercher à le mordre. A partir de là, tous les jours il cherchait à s'enfuir sans y réussir. Il n'eut jamais chez lui de nouvelles crises convulsives. Sa mère dit que, après sa dernière arrestation, il resta deux jours au dépôt de la Préfecture de police, puis fut transféré à l'Asile Clinique où il séjourna trois mois. C'est là qu'il aurait commencé à avoir des *accès d'épilepsie*.

A part la *scarlatine* dont il fut atteint à l'âge de 4 ans, et peu après une *rougeole* légère, on ne relève pas dans ses antécédents morbides de maladies infectieuses graves (ni fièvre typhoïde, ni croup, ni oreillons). — Aucun accident scrofuleux. — Pas d'onanisme. — Il a eu plusieurs fois des oxyures.

Le *tremblement* aurait toujours été modéré à gauche. Il a toujours été très prononcé à droite et s'exagère quand l'enfant s'applique à quelque chose. Il y a même des moments où il ne peut rien faire ; d'autres fois il diminuait. Il peut, en général, se servir de la cuillère, mais pas de la fourchette. Il boit d'ordinaire de la main gauche. — La *marche* a toujours été défectueuse ; il tombe fréquemment.

A l'école, il se montrait toujours très obéissant, n'osait pas se défendre. Ses maîtresses à l'asile, puis à l'école ses maîtres étaient contents de son caractère et de sa conduite; mais depuis un an son *intelligence* avait notablement diminué. Il n'avait plus d'attention et presque pas de mémoire. Seul, son caractère n'avait pas changé.

A son entrée dans le service (septembre 1882), on note qu'il commence à lire convenablement mais qu'il a beaucoup de peine à écrire correctement à cause de son *tremblement*. Il connait à peine la numération. La mémoire est presque nulle, son jugement peu développé. Il ne possède que les notions les plus élémentaires. Il est doux, tranquille. Les accès sont très fréquents. (105 accès pendant le mois de septembre). — Hydrothérapie.

L'examen de la *dentition*, fait le 28 octobre, montre 12 dents dont 6 dents de lait aux deux mâchoires. Elles sont bien rangées ; les gencives ne présentent rien de particulier.

1883. — *Janvier*. — *Conjonctivite oculo-palpébrale*.

Mars. — *Bronchite* et *conjonctivite* palpébrale simple. — Le *tremblement* est très fort et, dans la station verticale, B.. agite la tête presque continuellement, ainsi que les membre supérieurs et le tronc. Dans l'acte de boire, ce tremblement offre tous les caractères de celui de la *sclérose en plaques*. — Revacciné sans résultat.

1er *avril*-31 *août*. — Traitement par les *injections sous-cutanées de curare*. — Les *accès*, qui déjà diminuaient, ont disparu jusqu'au mois de février 1884 (voir le *Tableau*) et sont devenus ensuite de plus en plus rares (1).

Organes génitaux. — Testicules descendus dans les bourses, petits. Gland non découvrable complètement ; aisselles et pubis glabres.

Ecolage. — Au point de vue intellectuel, B... fait quelques progrès. Il lit couramment, sait faire exactement les trois premières opérations de l'arithmétique ; l'écriture reste défectueuse à cause du *tremblement*. La mémoire est assez bonne. B..... apprend quelques petites fables. Il apporte de la bonne volonté au travail, est docile.

1884. — B..... a fait de nouveaux progrès. Il lit bien, réussit à résoudre quelques petits problèmes portant sur les

(1) Voir dans le *Compte-rendu* de 1884 : Bourneville et Bricon, *Du curare dans l'épilepsie*, page 70.

quatre opérations. Son caractère est doux, tranquille, mais il est très mauvais ouvrier à l'atelier de cordonnerie où on l'a envoyé il y a quelques semaines.

Juillet. — Pénil et corps glabres; prépuce long, sans phimosis; testicules dans les bourses, de la grosseur d'une petite noisette, le gauche plus bas que le droit; léger *varicocèle* à gauche. On note une disposition fœtale de la base des organes génitaux externes; cette base forme une grosse et large saillie, séparée de l'abdomen par un pli transversal. — Hydrothérapie, gymnastique, etc.

1885. — Pas de progrès. Il est noté comme paresseux, inattentif et peu docile. Ses vêtements sont souvent en désordre. Il mange proprement. — Aucune modification sous le rapport de la puberté. — Le *traitement hydrothérapique* est continué du 1er avril au 1er novembre.

1886. — On constate un *léger strabisme convergent*. Il n'y a pas de tremblement de la langue ni des lèvres.

Juillet. — *Puberté.* Augmentation d'un centimètre dans la longueur et la circonférence de la verge. — Les bourses sont pendantes; varicocèle. Testicules de la dimension d'une grosse noisette. Très léger duvet à la lèvre supérieure et au pénil; aisselles glabres. Le sillon transversal qui sépare la racine des bourses du pénil existe toujours. Gland, un peu adhérent au prépuce, difficile à découvrir; le méat est un peu dirigé en arrière. Pas d'onanisme.

En *avril*, il a été atteint d'une *angine érythémateuse*. En mai, un *torticolis* cède rapidement à des onctions de baume de Fioravanti. — En *octobre*, *bronchite* légère, en décembre nouvelle *amygdalite*.

On constate, d'une façon générale, une grande amélioration dans l'état du malade, en particulier, une diminution considérable du nombre des accès. Le tremblement des mains est toujours constaté, surtout à droite. Il est très fin : l'écriture le met bien en relief. Les progrès intellectuels sont à peu près nuls. A l'atelier, on se plaint de sa paresse et de sa maladresse. Il est quelquefois indocile. — Le *traitement hydrothérapique* a été appliqué sans interruption du 1er avril au 31 octobre.

1887. — B... est atteint à plusieurs reprises d'*angines érythémateuses* (janvier, mars, mai et octobre) ; de *bronchites* légères en février, avril, novembre et décembre ; d'un *panaris* du pouce en novembre.

Pendant le premier semestre, les instituteurs paraissent peu satisfaits de son travail et se plaignent de sa tenue négligée et de sa paresse. Un peu d'amélioration durant le second semestre, mais il est toujours mauvais ouvrier. Il paraît prendre plus de goût à la gymnastique et aux exercices de chant. Il est quelquefois emporté et grossier. — Hydrothérapie et bains d'amidon à cause d'une légère *éruption eczémateuse* au scrotum.

Juillet. — B... fait quelques dictées de mots usuels et de petits problèmes sur les quatre opérations; ses connaissances en histoire et en géographie sont très limitées. La mémoire est assez bonne; son caractère est taquin, son langage parfois grossier; sa tenue devient négligée. Il est paresseux aussi bien à l'école qu'à l'atelier de cordonnerie.

1888. *Janvier.* — Amélioration très remarquable au point de vue de l'épilepsie : pas d'accès depuis 1886.

Puberté. — Fin duvet, commençant à dessiner la moustache. Le reste du visage est glabre. Une vingtaine de poils courts sous les aisselles. Poils noirs, longs, bouclés, abondants sur la partie inférieure du pénil, et à la racine des bourses qui sont pendantes, plus à gauche qu'à droite; testicules égaux, de la dimension d'un œuf de pie. Varicocèle assez prononcé à gauche: gland découvrable, mais un peu étranglé par le prépuce. Le gland est un peu petit par rapport à la verge qui est grosse : circonférence, 80 millimètres; longueur, 75 millimètres. Onanisme signalé et nié. Poils rares au périnée et à l'anus.

Juillet. — Amélioration remarquable dans l'état général du malade. Il n'a plus d'accès, mais conserve toujours son *tremblement* symptomatique.

Examen physique. — Le *front* est bas, sans proéminence des bosses frontales, le *crâne* est symétrique. Les yeux sont mobiles, les pupilles égales; B... distingue bien les couleurs et sa vue paraît normale. Le nez est large à la racine, les narines dirigées horizontalement; la bouche est petite, relevée aux commissures; pas de saillie de la lèvre supérieure; pas de forme ogivale de la voûte palatine; B... perçoit les saveurs et les odeurs. — Les oreilles sont très longues (8 cent.), un peu écartées du crâne; l'hélix est bien ourlé, le lobule adhérent. Le malade entend bien.

Le *thorax* est bien conformé. Les *membres supérieurs* et *inférieurs* sont normaux; mais le réflexe rotulien est presque

absent (?) : on note la même absence de réflexe pharyngien (?) Rien de particulier du côté de la *sensibilité* qui est normale au contact, à la température, à la douleur. Les fonctions digestives s'accomplissent régulièrement. — Rien au cœur ni aux poumons. — Traitement hydrothérapique, etc.

1889. — Pour combattre le *tremblement*, on institue le traitement par le *bromure de camphre*, pris à la dose de 2 capsules pendant la première moitié du mois, puis de 3 et 4 capsules par jour pendant la seconde moitié. Le nombre des capsules est augmenté jusqu'à 8 par jour. Le traitement, suivi jusqu'à la fin du mois de mars, ne donne aucun résultat et n'exerce aucune influence sur le tremblement.

En *mai*, *embarras gastrique* qui dure trois jours ; la température ne dépasse pas 38°. En juin, *eczéma*, probablement professionnel, des espaces interdigitaux. — *Angine* et *grippe* sans gravité au mois de *novembre* et *décembre*.

Pendant le premier semestre, les instituteurs ne constatent que des progrès très peu sensibles. Bén... lit couramment, possède quelques notions d'histoire, de géographie et d'arithmétique, mais son écriture est toujours tremblée et très imparfaite. Sa conduite est un peu meilleure, bien qu'il soit toujours grossier dans son langage, paresseux et quelquefois batailleur. Le chef d'atelier de la brosserie déclare qu'il est incapable de travailler à cause de son tremblement des mains.

Au mois d'août, les parents demandent sa sortie. On lui accorde un congé renouvelable, pendant lequel il essaie de travailler avec son père dans une fonderie de cuivre ; mais il est ramené par sa mère qui affirme qu'il aurait eu des *accès* (1) et que, d'autre part, on ne peut l'employer nulle part à cause de son tremblement.

D'après la mère, l'*accès* arrive tout d'un coup, sans cri, et aurait les caractères suivants : chûte sur le côté droit (?), rigidité générale. Il n'y aurait pas de secousses cloniques ni de ronflement ni de bave ou écume, ni d'évacuations involontaires. Il se relève au bout de 5 minutes avec une exagération du tremblement des bras sans exagération du tremblement de la tête. Souvent il a, à quelques minutes d'intervalle, deux au trois crises.

Une amélioration notable est remarquée pendant le second

(1) Son congé a été de 3 mois ; il aurait eu une douzaine d'accès.

semestre de l'année. B... est attentif aux leçons orales, sa tenue est plus correcte. Il prend goût surtout à la gymnastique, à la danse et au chant. L'écriture est toujours très tremblée.

Puberté : Poils courts et abondants à la région pubienne commençant à envahir la ligne blanche et la face antérieure des cuisses. Poils longs et frisés aux aisselles. Quelques poils à la région lombaire. — Gland difficile à découvrir ; longueur de la verge : 86mm, circonférence : 98mm. Le *varicocèle* est toujours aussi volumineux à gauche. Les testicules sont du volume d'un gros œuf de pigeon. Le périnée et l'anus sont garnis de poils abondants.

1890. *Janvier* et *février.* — Légère *angine érythémateuse* en janvier et en février. Au mois de *mars*, il prend une part active à une sorte de rébellion de quelques malades du service. Il brise des vitres et des chaises ; on le met en cellule où il reste cinq jours.

On constate, durant cette année, de notables progrès au point de vue intellectuel mais son caractère lui attire l'inimitié de ses camarades dont il recherche cependant la fréquentation. Sa tenue est souvent encore très négligée, sale. Il se sert d'expressions dont la grossièreté ne le cède en rien à celle de ses allures. — Le *tremblement*, toujours très-accusé, l'empêche de rendre des services à l'atelier de serrurerie où il est entré. Il n'aime que le chant, la danse et la gymnastique. Très-fumeur ; il se serait livré à des *excès de boisson* pendant son congé. Il est impressionnable et paraît prendre plaisir à la lecture des drames ou des poésies.

Puberté : Fines moustaches brunes ; collier de poils noirs encadrant le menton et remontant sur les côtés jusqu'à la racine des cheveux. Poils assez abondants à la région sternale ; poils très longs et frisés aux aisselles. Les poils de la région pubienne envahissent la ligneblanche sous-ombilicale et les aines. — Verge : longueur 86mm ; — circonférence 100mm. Le prépuce étrangle un peu la base du gland ; le méat est normal ; les testicules sont du volume d'un gros œuf de pigeon. Bien que B... le nie, on croit qu'il se livre à l'*onanisme.* — Revacciné sans succès le 25 décembre.

1891. — On note quelques progrès intellectuels et une amélioration générale. Son caractère n'a guère changé ; il fait preuve souvent d'une grande forfanterie et se vante de commettre des actes qu'il ne met jamais à exécution. Sa tenue est mauvaise, ses vêtements en désordre. Il n'a de goût que pour

la gymnastique et la danse ; on le nomme moniteur de gymnastique. L'escrime lui est presque impossible à continuer à cause du tremblement. Meilleur ouvrier ; toujours maladroit cependant.

Puberté : Peu de changements. On note toujours l'étroitesse du prépuce qui étrangle le gland. Les dimensions de la verge sont les mêmes que celles de l'année précédente.

1892. — Durant toute cette année, aucun progrès scolaire. — Le *tremblement* dont B... est atteint l'empêche de suivre tous les exercices de la classe. Il n'est pas méchant, mais toujours grossier dans ses expressions ; sa tenue est débraillée. Il a peu de soin de sa personne. Toujours très habile aux exercices de gymnastique et de danse. Quelques progrès à l'atelier de serrurerie.

Puberté : Verge, longueur : 90^{mm} ; circonférence : 100^{mm}. Le testicule gauche est un peu plus petit que le droit. La poitrine est abondamment garnie de poils ainsi que la région pubienne, les aines et la face antérieure des cuisses. Au visage, le collier de barbe s'est étendu sur la face médiane et antérieure du cou et descend jusqu'à la fourchette sternale. Poils longs et abondants à la région lombaire, au périnée, autour de l'anus. Duvet très fourni à la face postérieure des cuisses et sur la partie antéro-interne des jambes.

Description du tremblement : Très léger tremblement de la langue ; la parole est assez libre (?), le malade parle un peu entre ses dents. Dans la station assise, il y a parfois un léger tremblement de la tête. Il saisit assez franchement les objets et les porte sans tremblement à sa bouche. Une règle étant placée entre les doigts du malade assis, on compte 28 oscillations en 15 secondes. Dans les grands mouvements ce tremblement des mains est à peine appréciable. Il le devient par l'interposition entre les doigts d'une règle ou d'un crayon ainsi que par l'écriture. Dans l'action de porter un verre à sa bouche, il n'y a presque pas de tremblement à gauche. Il est plus prononcé à droite et augmente à mesure que le verre approche de la bouche. Il ne peut se tenir debout sur une seule jambe que les yeux soient fermés ou non. La résistance du sol est nettement perçue. En marchant, il appuie davantage sur ses talons et l'on remarque que ses souliers sont usés au niveau du talon et en dehors. La *sensibilité* est intacte dans tous ses modes ; mais il y a une diminution très notable des réflexes rotuliens. — Le *traitement hydrothérapique* n'a jamais été interrompu.

1893. — L'examen de la *puberté*, fait au mois de février, n'indique aucun changement. Le gland est cependant plus découvrable et les poils plus longs et plus abondants dans toutes les régions qui en étaient garnies. — En mars, il passe, comme atteint d'une maladie incurable dans la division des vieillards.

En juin, B... étant en congé va à la visite médicale devant le conseil de révision. On le reconnait propre au service armé, car s'imaginant que le service militaire lui sera bénéficiable, il n'a pas fait remarquer au médecin, chargé de l'examen des conscrits, qu'il était atteint d'une *affection incurable*, ayant nécessité son placement à Bicêtre. Envoyé à Lunéville le 19 novembre, il a participé à tous les exercices militaires pendant six semaines (2me bataillon de chasseurs). Réformé n° 2 le 20 décembre et libéré le 23 décembre.

1894. — L'examen de la *puberté*, au mois de janvier, fait constater l'existence de poils nombreux à la région pubienne et sternale, aux mamelons et d'une touffe de poils à la fourchette sternale. Aucun changement dans les dimensions de la verge et le volume des testicules. La barbe est rasée.

1895. — Après sa libération, B... est rentré comme administré à Bicêtre où il est resté jusqu'au mois de septembre. Il travaillait comme plombier à la Salpêtrière. Il suivit alors les conseils de deux de ses camarades qui le décidèrent à partir avec eux au Havre pour s'embarquer ; mais, abandonné par eux à Rouen, il revint à Mantes en vivant de mendicité. Arrêté et enfermé à la prison de cette ville, il fût relâché après renseignements, et revint à Paris. Il a cherché à se placer comme serrurier. Il y réussit au mois de mai 1895. A la suite d'une blessure au pied, il fit un séjour de 10 jours à l'hôpital Tenon. A sa sortie, n'ayant pas de travail, il partit de chez ses parents et vécut de mendicité. Il entre alors de nouveau à Bicêtre où il est actuellement.

L'examen de la *puberté* est fait en mai 1895. Les poils de la région thoracique sont abondants et longs. Très nombreux à la région pubienne, ils s'étendent un peu sur l'abdomen et les aines. Périnée garni de poils. La longueur de la verge est de 95mm ; la circonférence de 105mm. Les testicules ont le même volume (1).

---

(1) Cette partie de l'observation a été prise par nous avec la collaboration de M. LOMBARD, un de nos internes de 1895.

1897. 3 *juin*. — Bén.. dit que sa « paralysie » est toujours dans le même état. Il n'y a pas, actuellement, de nystagmus, mais le malade prétend que ses yeux « dansent quand il a beaucoup travaillé ». « Par moments, je parle assez bien, par moments, j'ai un zozottement. Lorsque je ne puis pas parler tout de suite, il m'arrive de me mordre la langue, à cause des efforts.» On le fait lire, il lit sans difficulté notable : « Il y a des moments où je lis des yeux sans pouvoir bien articuler. »

Si on lui ordonne de porter l'index droit sur le nez, il arrive au but, mais aussitôt le doigt et le nez tremblent. Le tremblement est moins prononcé avec l'index gauche. Lorsque le malade porte un verre d'eau à sa bouche, on note le tremblement caractéristique de la *sclérose en plaques*. Le tremblement de la tête, léger aujourd'hui, est souvent plus accentué.

Il aurait eu un *accès d'épilepsie* il y a trois jours. Il assure qu'il n'en avait pas eu depuis 1889. Travaillant comme aide-couvreur, il était sur un toit quand il s'est senti étourdi ; il est descendu et, en arrivant à terre, a perdu connaissance. Pas d'autres détails.

1898. 20 *janvier*. — B . déclare ne pas avoir eu d'*accès* depuis sa dernière visite. — Il a eu quelquefois des *céphalalgies*, mais pas de *vertiges* : « Mes yeux dansent souvent », dit-il. — Le *tremblement* aurait notablement diminué au bras gauche et augmenté un peu à droite, surtout dans l'acte de boire. — Aujourd'hui, la parole est assez libre, non scandée : « Parfois, elle s'arrête ». Tremblement assez prononcé des lèvres et surtout de la langue quand il la laisse allongée durant quelque temps. Pupilles égales ; pas de nystagmus.

B.. raconte qu'il vit maritalement avec une modiste (?) ; qu'il a exercé le métier de fumiste ; que le soir il est machiniste au théâtre des Batignolles et gagne 1 fr., 50 par soirée. Il vient pour avoir un certificat constatant son internement à Bicêtre parce que, il y a quelques jours, à la sortie du théâtre, un meurtre a été commis et que la police a ramassé tous ceux qui se trouvaient là et lui parmi eux. On l'a conduit au poste, de là au Dépôt. Ayant déclaré au juge d'instruction qu'il avait été à Bicêtre, il a obtenu, prétend-il, la permission de venir chercher son certificat.

3 *juin*. — Il dit que sa maitresse l'a quitté il y a huit jours. Le côté droit serait devenu beaucoup plus faible ; hier et avant-hier il serait tombé par terre. Le tremblement de la tête serait plus intense. La parole, parfois, est presque inintelligible. Il vient nous demander de le faire entrer à

l'Infirmerie générale afin de faciliter sa réadmission dans l'hospice. *(Période d'exacerbation).*

1900. 16 *mars.* — Ce matin le malade est dans une *véritable période de rémission.* — *Debout,* pendant assez longtemps, la tête ne tremble que très peu, contrairement avec l'agitation qu'elle présentait à la dernière visite. — Il en est de même des bras, qui demeurent immobiles le long du tronc. — *Assis.* le tremblement de la tête est encore plus léger; les bras appliqués sur le corps et les mains sur les cuisses on ne note pas de tremblement. B.. se lève régulièrement de sa chaise. Lui-même fait remarquer que dans ses périodes de faiblesse, en se levant de sa chaise, il retombe. — Il monte et descend les escaliers avec une flexion exagérée des jambes, la pointe des pieds en dehors. Les pieds sont raides, ne fléchissent pas, portent à plat. Durant les exercices de danse, qu'il exécute tous convenablement, le tremblement diminuerait. Après, la tête tremble davantage. Dans la marche, qui se fait en fauchant, il écarte beaucoup les jambes et lève les pieds.

Le *côté droit* est toujours *plus faible.* — B... travaille actuellement à des travaux de terrassement à la Salpêtrière. Il dit que le soir, sous l'influence de la fatigue, en rentrant à Bicêtre, il boite de la jambe droite et que, couché, la tête saute sur l'oreiller jusqu'à ce qu'il s'endorme.

La comparaison de l'*écriture* de ce jour (16 mars 1900) avec celle du 5 juin 1893 met tout à fait en évidence l'amélioration actuelle du tremblement.

L'*acte de boire* montre toujours le tremblement caractéristique avec la main droite. Avec la main gauche, le malade porte presque sans trembler le verre à sa bouche. Avec la cuiller même différence. Habituellement, B... mange de la main gauche.

« Les yeux vont bien, dit-il, mon œil droit saute moins maintenant et mon œil gauche ne saute jamais. » Il ajoute que la vue, qui est parfois affaiblie, surtout à droite, est bonne actuellement et qu'il ne voit pas double, ce qui lui arrive par périodes. En chantant, à toute époque, le tremblement de la voix est moins accusé. Bien qu'il y ait encore un peu de tremblement de la pointe de la langue, il prononce bien les mots (aujourd'hui), même les consonnes *l, g, p.*

Pas de douleurs fulgurantes. Station et marche non modifiées par l'occlusion des yeux ni l'obscurité. Conservation de la notion de position. Au dynamomètre, pris pendant cinq jours, on note : 36 à droite, 40 à gauche. — B..., après les

rémissions que nous avons mentionnées, aurait eu une douzaine d'*accès épileptiformes* en 1899.

Au point de vue sexuel, B... dit avoir assez souvent des

Tableau du poids et de la taille.

	1888		1889		1890		1891		1892	
	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.
Poids	52 k.	55.400	55.500	59.300	60 k.	62.500	63 k.	64.100	66 k.	68.100
Taille	1 m 56	1 m 59	1 m 60	1 m 60	1 m 60	1 m 64	1 m 65	1 m 66	1 m 65	1 m 65

	1893		1895	1896	1897	1898
	Janv.	Juill.				
Poids	70 k.	70.500	67.200	68.300	68.600	67.900
Taille	1 m 695	1 m 695	1 m 65	1 m 65	1 m 65	1 m 655

En 1899 : *Poids*, 67 k. 400 ; — *taille*, 1 m 65.

rapports, en général par périodes et sans excès. Il a eu, l'an dernier une *blennorrhagie* qu'il a traitée lui-même par des

injections de permanganate de potasse. A cet égard, comme à quelques autres, nous ne devons accepter ses déclarations que sous réserves car il n'a pas toujours été d'une véracité indiscutable.

Tableau des mensurations de la tête.

	1888		1889		1890		1891		1892	1893	1894	1896
	Janvier.	Juillet.	Janvier.	Juillet.	Janvier.	Juillet.	Janvier.	Juillet.	Octobre.	Janvier.	Novembre.	Octobre.
Circonfér. horizontale maxima	53 »	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5
Demi-circonfér. bi-auriculaire	35.5	35.5	35.5	37 »	37 »	37 »	37 »	37 »	37 »	37 »	37 »	37 »
Dist. de l'art. occipito-atloïdienne à la racine du nez	35.5	36 »	37 »	37 »	37 »	37 »	37 »	37 »	37 »	37 »	38 »	38 »
Diam. antéro-postérieur maximum	17.5	17.7	18.2	18.2	18.2	18.2	18.2	18.2	18.2	18.2	18.2	18.2
— bi-auriculaire	13 »	13 »	13 »	13.2	13..	13.2	13.2	13.2	13.2	13.3	13.4	13.6
— bi-pariétal	14.3	14.3	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5
Hauteur médiane du front	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	5 »	5 »	5.5	5.5

De 1896 à 1900, les trois premières mensurations sont restées les mêmes ainsi que la hauteur du front. Le diamètre antéro-postérieur s'est élevé de 18,2 à 19,5 ; — le bi-auriculaire de 13,6 à 14 ; — le bi-pariétal de 14,5 à 15.

Tableau des Accès.

MOIS.	1882		1883		1884		1885		1886		1887	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	—	—	48	»	»	»	18	»	»	»	»	»
Février	—	—	20	»	1	»	»	»	»	»	»	»
Mars	—	—	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Avril	—	—	1	»	3	»	»	»	»	»	»	»
Mai	—	—	»	»	»	»	18	»	»	»	»	»
Juin	—	—	»	»	»	»	6	»	7	»	»	»
Juillet	—	—	»	»	5	»	»	»	8	»	»	»
Août	—	—	»	»	1	»	6	»	»	»	»	»
Septembre .	105	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
Octobre	25	10	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»
Novembre ..	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Décembre ..	83	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Totaux ..	219	20	75	»	11	»	44	»	15	»	»	»

RÉFLEXIONS. — I. *Antécédents héréditaires.* Du *côté paternel, excès de boisson* du père, *démence sénile* de l'un de ses arrière-grands-pères; *tuberculose* chez plusieurs grand'tantes et cousins. — Du *côté maternel,* mère *nerveuse,* crises convulsives accidentelles, stigmates de dégénérescence; — grand-père maternel, *excès de boisson*, mort *aliéné*; cousine, *chorée* de l'enfance. — Enfin un *frère* a eu des *convulsions* et un autre a été traité dans le service pour des attaques d'hystérie (Voir p. 141.)

II. *Antécédents personnels.* — A 3 ans, quinze jours après une *peur*, *état de mal convulsif* pendant treize heures. Durant douze jours, torpeur voisine du coma, qui aurait fait penser à une *méningite* (?). Consécutivement : 1° *perte de la parole* qui ne se rétablit progressivement qu'au bout de quatre mois;

elle n'était plus normale comme avant les convulsions mais *bégayante* ; — 2° *paralysie* des quatre membres prédominant à droite, qui s'améliora peu à peu en deux mois ; — 3° *tremblement* des mains et de la tête ; — 4° *déviation de l'œil* droit qui persista environ six mois ; — 5° *nystagmus* ; — 6° *céphalalgies* revenant à intervalles assez éloignés ; — 7° *diminution de l'intelligence.*

De 4 ans à 9 ans et demi la situation n'aurait pas changé. Il n'eut, comme nouvel accident nerveux, qu'une *congestion cérébrale* (?) à l'âge de 4 ans.

III. Aux symptômes habituels s'ajoutent en janvier 1882 (9 ans et demi) des *vertiges*, en mars des *fugues*, en juin, quelques jours après une *grande frayeur*, des *accès épileptiformes.*

IV. Y a-t-il eu une véritable *méningite ?* Le médecin aurait prononcé ce mot. L'affaiblissement intellectuel consécutif à l'état de mal, à ses suites, et ultérieurement la diminution de l'intelligence et surtout de la mémoire durant l'année qui a précedé l'admission à Bicêtre, pourraient plaider, peut-être, en faveur de l'existence de *lésions méningitiques* compliquant la *sclérose en plaques disséminées.* En tout cas, ces lésions sommeilleraient depuis longtemps, car nous n'avons pas remarqué, de 1882 à ce jour, les symptômes ordinaires de la *méningite chronique* si ce n'est une irritabilité transitoire du caractère.

V. Le malade, à son entrée, nous était signalé comme atteint d'*épilepsie* (accès et absences), compliquée d'*accidents paralytiques passagers* avec *aphasie temporaire.* Un examen attentif nous a bientôt montré que l'épilepsie, la paralysie, l'aphasie — et le reste sur lequel nous reviendrons — n'étaient que des manifestations pathologiques de la maladie prin-

cipale, qui ne paraît pas avoir été reconnue, la *sclérose en plaques disséminées*, dans sa forme la plus complète, c'est-à-dire la *forme cérébro-spinale*.

Avant les convulsions, Bé... était tout-à-fait *normal*, suivant les dires réitérés de sa mère. C'est l'*état de mal convulsif*, grave et prolongé, avec les nombreux accidents consécutifs qui l'ont suivi, qui a été l'origine de la maladie, cause de son admission dans le service, et dont nous allons discuter le *diagnostic*.

VI. *a)* Le symptôme qui attire tout d'abord l'attention, c'est le *tremblement*. Dans la *station verticale*, il intéresse tout le corps, tête, tronc, membres, plus prononcé pourtant dans les membres du côté droit. Dans l'acte de porter une cuillère à la bouche et surtout dans l'acte de boire, il se manifeste avec les caractères spéciaux au tremblement de la sclérose en plaques. Les oscillations s'accentuent à mesure que le malade approche du but, sans s'écarter de la direction générale du point de départ au point d'arrivée, sans offrir ni les gesticulations de la *chorée*, ni, au moment de la préhension du verre ou de la cuiller, les mouvements exagérés des doigts et les contorsions de la bouche qu'on observe dans l'*athétose*.

Dans la *station assise*, les bras et les jambes sont immobiles ; seule, la tête tremble, mais moins que dans la station verticale. Au lit, ou mieux dans le *décubitus dorsal*, peu après le coucher, tout le corps, y compris la tête, est immobile.

Il serait superflu de comparer ce tremblement, sinon pathognomonique tout au moins capital de la *sclérose en plaques*, avec le tremblement de la *paralysie agitante*, maladie de l'adulte ou de l'âge avancé et dont nous n'avons jamais vu d'exemple parmi les très nombreux enfants que nous avons observés.

b) Un autre symptôme, la *paralysie*, avec ses caractères particuliers, vient à l'appui de notre diagnostic.

L'*état parétique,* car il ne s'agit pas là d'une véritable paralysie, est apparu, ce qui est une exception, dès le début. Il a toujours été plus prononcé dans le bras et la jambe du côté droit. Il ne s'est jamais accompagné d'aucun trouble de la sensibilité, ni d'aucun des signes de l'*ataxie locomotrice,* ni, jusqu'ici, de paralysie des sphincters. A aucun moment, non plus, il ne semble y avoir eu d'*accès de rigidité* et, partant, d'*épilepsie spinale.* Les muscles ont conservé leur volume et leur énergie puisque le malade est capable de se livrer à des travaux qui exigent un déploiement sérieux de force musculaire.

La *marche,* un peu titubante, s'effectue sans difficulté et le malade, quoiqu'avec un peu de fatigue, fait quotidiennement le voyage, aller et retour, de Bicêtre à la Salpêtrière.

L'état parétique n'offre pas toujours la même intensité. Parfois, le malade marche avec assez d'aisance, d'autres fois lourdement et, alors, il lui arrive de tomber.

c) Relevons maintenant les *symptômes céphaliques.* Ils sont tous présents : *amblyopie, diplopie, nystagmus, céphalalgies, embarras de la parole.* Les détails que nous avons donnés au cours de l'observation nous dispensent d'insister davantage. Toutefois, en ce qui concerne la parole, nous devons dire que la mère du malade et lui-même nous ont déclaré spontanément qu'il y avait souvent une pause entre chaque syllabe et que, parfois, la parole devenait presque inintelligible, phénomènes que nous avons d'ailleurs constatés.

d) Il n'est pas enfin jusqu'aux *accidents épileptiformes* qui ne soient de nature à confirmer notre opinion.

Les *absences,* pour employer l'expression même des parents, ou plus exactement les *vertiges,* car les accidents s'accompagnaient de phénomènes gyratoires

(les objets tournaient autour de moi, dit le malade), se sont montrés le plus souvent, dans le service, par périodes intermittentes et ont disparu même durant un long temps, autant qu'on a pu le constater. Mais, à cet égard, nous n'avons pas de certitude, car nous n'avons guère pour nous renseigner que le malade, dont l'intelligence est débile, et les infirmiers qui, changeant trop fréquemment, n'attachent pas assez d'importance à ces accidents et ne les notent pas, malgré nos recommandations incessantes, avec l'exactitude scrupuleuse qui conviendrait.

Les *accès épileptiformes* ont paru six mois après les vertiges, provoqués probablement par une émotion vive. Ils ont été nombreux dès le début et sont restés tels pendant les six ou sept premiers mois de son séjour à Bicêtre, ont diminué à partir de là jusqu'en juillet 1886, puis disparu jusqu'en 1889 où il en est survenu quelques-uns. Nouvelle rémission de 1889 à 1899, année durant laquelle il aurait eu une douzaine d'accès. D'après la description qui nous en a été donnée, il s'agirait plutôt d'*accès épileptiformes* que de véritables *accès d'épilepsie*.

VII. Les *rémissions* notées dans la *marche de la maladie*, portant sur le *tremblement* — les spécimens de l'écriture les mettent bien en relief (*fig.* 4, 5, 6, 7, 8 et 9) — l'*état parétique*, les *symptômes céphaliques* et les *accès épileptiformes* confirment aussi la réalité, chez B..., de la *sclérose en plaques*. A en juger d'après nos cas personnels la sclérose en plaques, qui débute dans l'enfance, aurait une marche bien plus lente que la sclérose en plaques de l'âge adulte et se compliquerait, parfois, de *paraplégie spasmodique*.

VIII. Nous remarquons chez B..., au point de vue de la *physionomie* l'aspect signalé par M. Charcot dans ses admirables leçons sur la sclérose en plaques : Le

regard est *vague, incertain*; les lèvres sont parfois tombantes, le plus souvent entr'ouvertes ; les traits

Fig.4 .

expriment l'hébétude, en rapport, du reste, avec son état intellectuel (*Fig.* 4).

Fig. 5.

IX. La prédominance du tremblement et de la paralysie à droite, jointe à l'apparition simultanée de ces symptômes primordiaux, constituent deux caractères particuliers et rares du cas que nous discutons.

X. Les certificats d'entrée faisaient mention, en outre de l'épilepsie et de paralysies passagères, etc., de l'existence, chez le malade, d'un « niveau mental faible », de « débilité mentale » ainsi que de troubles moraux (fugues, vagabondage), en un mot d'*imbécillité* et d'*instabilité mentale*, sans perversion proprement dite des instincts. Tous les renseignements sur son écolage et sur sa conduite dans le service ne laissent aucun doute sur l'exactitude de cette partie du diagnostic.

Fig. 6. — Ecriture du 1er octobre 1892.

XI. Le *traitement*

médico-pédagogique a produit chez ce malade une certaine amélioration au point de vue intellectuel et a enrayé dans une certaine mesure la marche de la

Fig. 7. — Tracé d'une ligne horizontale d'un point à un autre (5 juin 1898).

Fig. 8.

sclérose en plaques. Cette maladie a offert une aggravation depuis la sortie de B... et la suppression de tout traitement : ni douches, ni gymnastique, etc.

XII. Actuellement, aux asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière, les médecins demandent et obtiennent le passage du quartier d'aliénés dans les divisions de ces hospices d'un certain nombre de malades suffisamment

améliorés pour ne pas être maintenus dans les sections d'aliénés, mais auxquels il reste un degré plus ou moins prononcé de débilité mentale ou atteints de maladies incurables ou d'infirmités qui les mettent dans l'incapacité de travailler suffisamment pour subvenir à leurs besoins. A partir de leur passage, ils jouissent, dans l'hospice, d'une liberté absolue ; aussi n'est-il pas rare qu'il leur arrive des aventures analogues à celles de Bén... Les malades de cette catégorie devraient être soumis à un règlement spécial, ne sortir qu'à

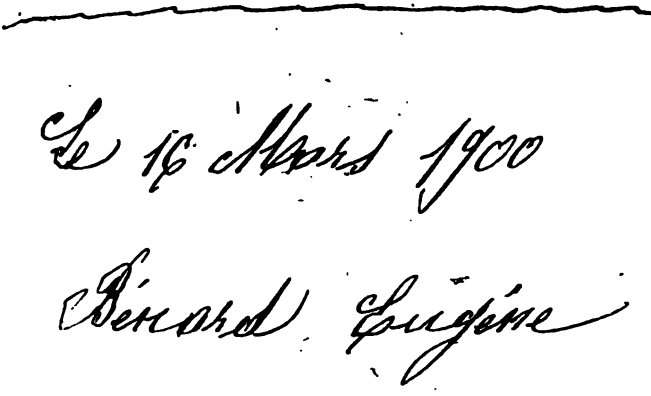


Fig. 9. — La comparaison du tracé ci-dessus d'un point à un autre avec le même tracé (*fig.* 6) montre le degré de rémission constaté à la date du 16 mars 1900. La comparaison des écritures (*fig.* 7 et 8) n'est pas moins démonstrative.

des jours fixes et n'avoir qu'une demi-liberté. On éviterait ainsi, à eux et à l'Administration, de nombreux désagréments. Rien ne serait plus facile d'ailleurs que de les réintégrer dans le quartier des aliénés dans le cas où ils présenteraient de nouveaux troubles intellectuels, ce qui vaudrait mieux que de les renvoyer, sous prétexte de punition, et de les livrer à la rue, vagabonds ou instruments de vol, souteneurs ou prostituées.

X.

Nouveau cas d'hystérie mâle de l'enfance ;

PAR BOURNEVILLE.

Par la lecture de l'observation qui précède, on voit avec quel soin nous essayons de rendre aussi exacte que possible l'histoire familiale de nos malades. En effet, pour Bén..., nous avons écrit aux médecins ou aux directeurs des asiles dans lesquels plusieurs de ses parents avaient été hospitalisés. C'est la règle que nous nous sommes imposée pour tous les cas. Comme B... a eu son frère Lucien dans le service nous croyons utile de résumer ici son observation.

SOMMAIRE. — *Antécédents héréditaires* (voir p. 115). *Antécédents personnels : Conception probable dans l'ivresse — Grossesse, accouchement, naissance, rien. — Développement régulier jusqu'à 3 ans et demi. A 3 ans et demi, peur vive, suivie de cauchemars pendant 15 jours. — Rémission de six mois. — Apparition de crises d'agitation hystériformes. — Marche des crises de juillet à novembre 1888. — Traitement médico-pédagogique à Bicêtre : Description des attaques. — Torticolis, etc. — Disparition des attaques, sortie* (novembre 1893).

1894-1900. — *Maintien de l'amélioration pendant 6 mois, puis instabilité mentale, vagabondage ; menaces et voies de fait envers ses parents. — Tentative de viol, condamnation. — Engagement militaire.*

Bén.... (Lucien Cl.), né à Paris le 7 mars 1882, est entré dans le service le 27 novembre 1888, à l'âge de 6 ans, et en est sorti le 30 novembre 1893.

Renseignements fournis par sa mère (26 décembre 1888). — Notre malade est le sixième. — La *conception* a probablement eu lieu durant l'*ivresse* du père. — *Grossesse, accouchement, naissance*, rien d'anormal — Élevé au sein par sa mère jusqu'à 14 mois. — Les deux premières dents ont percé le même jour à 8 mois. Dentition complète à 2 ans. — *Marche* à 13 mois, *propreté* à un an, *parole* vers 18-19 mois.

Mis à l'asile à 3 ans et demi il apprenait très bien mais était « très diable ». Une vieille institutrice, pour calmer sa turbulence, l'a mis dans un petit cabinet. Comme il faisait du bruit, cognait la porte, elle lui a crié, du dehors, que s'il ne se taisait pas, les bêtes allaient venir le manger. Le soir, à son retour à la maison, il avait de la fièvre, a refusé de manger, a demandé à se coucher. Vers dix heures, il a appelé : « Oh! maman! maman! » On l'a trouvé assis sur son lit, faisant le geste d'écarter : « Maman ! les bêtes me mangent ! » Il avait les yeux grands ouverts, cherchait autour de lui, pleurait. Cette crise a duré pendant une heure sans qu'il se réveillât complètement. Il a ensuite dormi tranquillement. Le lendemain, il est retourné à l'asile. La nuit, vers onze heures et les treize autres nuits suivantes même cauchemar. Au bout de six mois, comme il était revenu depuis quelque temps en bonne santé, il a été remis à l'asile où il travaillait bien. Au commencement de juillet 1888, un jour, la directrice a envoyé chercher sa mère pour des *crises* qui se produisaient depuis une dizaine de jours, le matin à 10 heures : L'enfant se mettait dans un coin, puis montait et « déroulait les gradins », grimpait après les fenêtres, les balustrades, sautait sur le calorifère, etc. A la fin de ces crises d'agitation, qui, dit-on, duraient deux ou trois heures, il battait les autres enfants, puis devenait calme, s'asseyait et pleurait.

Le lendemain, étant gardé à la maison, il a été pris d'une crise que sa mère décrit ainsi : tout d'un coup il s'est assis, disant : « Je vais être malade. » Il a été pris d'un tremblement tétaniforme de tout le corps qui l'empêchait de parler. Les doigts et les orteils étaient « ratatinés, crispés ». Les mâchoires étaient un peu contractées. Il n'a pas bougé de sa chaise. Au bout de dix minutes, le tremblement a cessé mais les pieds et les mains restaient « crispés ». Puis il a eu, durant trois heures, une série de crises analogues. Alors, il a eu un peu de « renâclement dans la gorge, les mains se sont décrispées », il a pleuré et a demandé à boire. Pas de

perte de connaissance, pas d'écume ni d'évacuations involontaires. Abattement et céphalalgie consécutifs. Enfin sommeil pendant une heure et demie. (6 juillet 1888).

Le 9 *juillet*, nouvelle crise, une heure. — Fin *juillet*, 3 crises en trois jours, durant d'une heure à une heure et demie, se terminant par le besoin de boire et par des pleurs. (Il est sujet à pleurer beaucoup pour la moindre chose.) Quatre crises en *août*, — 3 en *septembre*, 2 en *octobre*, 3 en *novembre* jusqu'à l'admission, celles-ci plus longues. Il prévenait généralement. La dernière (4 heures) l'a pris étant à l'école, il a dit : « Sortez-moi, je vais être malade. »

Il n'a pas eu de folie ni avant ni après, ni d'hallucinations ou de cauchemars. Pourtant le sommeil était un peu agité : il sautait souvent dans son lit. Tandis que, avant, il ne souffrait pas de la tête, depuis, il s'en plaint souvent.

Il n'aurait jamais eu de convulsions, mais avait de grandes *colères* durant lesquelles il tapait sur n'importe qui, principalement sur sa grand'mère. On attribue la maladie à la *peur*.

Rougeole à 3 ans ; pas d'autres maladies infectieuses. — Quelques croûtes d'impétigo du cuir chevelu. — Oxyures à 3-4 ans. — Pas de traumatisme ni d'onanisme.

État physique (Décembre 1888). — Nous nous bornerons à signaler l'état ogival de la voûte palatine ; — la longueur des oreilles (6 cent.), leur renversement en dehors et l'adhérence du lobule ; — un petit *nævus* au niveau de la fosse sus-épineuse droite. — La *sensibilité générale* et la *sensibilité spéciale* paraissent normales.

1889. *Février*. — *Broncho-pneumonie*, durant laquelle les attaques ont été suspendues.

6 *mars*. — Une *attaque*, à laquelle assiste M. Sorel, interne du service, aurait offert les caractères suivants : Pas de cri. Yeux tournés en haut et à droite. Paupières agitées de mouvements d'élévation et d'abaissement. Rigidité générale (quelques secondes). Séries de secousses cloniques, tendance à se mettre en arc de cercle. Déplacement du corps en avant et de côté. Poings fermés, pouces en dehors. Lucien essaie de se mordre les mains. Pas d'écume. Durée, cinq minutes.

24 *mars*. — Un nouvel examen ne décèle aucun trouble de la sensibilité générale ni des sens.

Juin. — *Description d'une nouvelle attaque* (1) : chute accompagnée d'un cri léger; mouvements cloniques des paupières et des lèvres; globes oculaires déviées en dedans. Bras étendus, poings fermés. Membres inférieurs dans l'extension.

Au bout de deux minutes, mouvements de flexion en masse des membres inférieurs avec déplacements du corps. — Après trois a quatre minutes, un peu d'écume, repos.

Après cinq minutes, nouvelle agitation des paupières, l'enfant se frapperait le visage si on ne l'en empêchait. Il donne plusieurs coups du talon sur le sol. Bras étendus, puis fléchis sur le bassin, jambes fléchies sur les cuisses. Quelques mouvements de flexion, repos. — Après neuf minutes, mouvements brusques d'extension et de flexion, écume blanche, repos.

Après dix minutes, B... porte sa main à la bouche. Mouvements de mastication. Flexion des cuisses et de la colonne vertébrale. Repos.

Après douze minutes : extension de la colonne vertébrale et des membres inférieurs. *Rigidité des bras étendus en croix.* Le malade prononce quelques mots inintelligibles, reprend connaissance et se plaint d'avoir soif. — Durée totale de l'attaque 15 minutes.

Les caractères de cette attaque ne laissent aucun doute sur la nature de la maladie; B... est atteint d'*hystérie.*

Septembre. — *Torticolis* antérieur gauche. — Bronchite légère.

1890. *Octobre-novembre.* — *Scarlatine* sans complication.

Organes génitaux. — Les testicules ont eu de la peine à descendre, phimosis.

1893. *Octobre.* — Depuis son entrée en novembre 1888 jusqu'à maintenant, B... a pris en hiver, des bains, de l'huile de foie de morue et du sirop d'iodure de fer, et du 1er avril au 30 novembre des douches. De plus, école et gymnastique.

Ses *attaques* ont eu la marche suivante : Décembre 1888, 8; — 1889, en janvier 59; — en février 2; — en mars 26; — en avril 8; — en mai 3; — en juillet 2; — en août 6; — en novembre et en décembre 2. Au total 110. — 1890, 4 attaques

(1) Nous réservons le mot *accès*, aux accidents épileptiques; — celui d'*attaques*, aux accidents hystériques; — celui de *crises* pour les accidents indéterminés ou sur la nature desquels on n'est pas fixé.

en avril, 5 en mai, 1 en août; au total 10. — Rien de septembre 1890 à juillet 1891. — 1891, 8 attaques en août, 15 en septembre. — A partir de là jusqu'à ce jour, c'est-à-dire en deux ans, *aucune attaque*. — De l'entrée au mois de septembre 1891 on aurait noté un certain nombre de vertiges sur lesquels nous n'avons pu avoir de renseignements précis.

En raison de l'amélioration très notable qui s'est produite, sa mère vient demander un *congé d'essai* d'un mois promettant de l'envoyer à l'école.

30 *novembre*. — Sa mère réclame sa sortie, son maître d'école et elle étant très contents de lui. *Exeat*.

1899. 8 *mai*. — Durant les six premiers mois de sa sortie B.... a été très tranquille et laborieux, puis il est devenu indiscipliné, se battait avec ses maîtres. Aussi a-t-il été renvoyé de l'école. Il a été mis en apprentissage dans la fonderie de cuivre où travaille son père. Au bout de 15 jours, il n'a plus voulu rien faire. Il allait « galvauder » mais rentrait tous les jours. — En janvier 1898 il est entré au journal « *Paris-Courses* » où il travaillait de 2 heures de l'après-midi à 2 heures du matin. Il a été renvoyé en juin parce qu'il exigeait une augmentation de salaire, ne faisait pas un travail régulier et répondait. Il n'a plus rien fait pendant neuf mois. Le 26 avril, il est entré dans une fabrique de pétrole où il n'est resté que trois jours, puis il n'a pas reparu à la maison jusqu'au 4 mai. Ce jour là dans la matinée, il est revenu, a fait un trou pour faire sauter le verrou de sûreté, a pénétré dans le logement et quand sa mère est rentrée, il s'est précipité sur elle, essayant de la frapper avec le bout d'un sabre qu'il avait disposé en poignard. Sa mère s'est échappée. Les agents l'ont arrêté et conduit au Dépôt où il a séjourné jusqu'au 30 mai. Il a été relâché sur le vu de notre certificat constatant qu'il avait été traité à Bicêtre.

Sa mère raconte que l'été dernier, Lucien lui avait jeté une assiette au visage, qu'il était de plus en plus violent envers son père auquel il avait donné des coups de poing. Elle affirme que depuis sa sortie jusqu'au 4 septembre 1898, il n'avait pas eu une seule attaque. Ce jour là il but une absinthe suivie d'un vermouth. Le soir il a été pris d'une violente colère, s'est sauvé de la maison, s'est battu dans la rue, a été violemment contusionné, est revenu en hurlant. Sa mère l'a fait coucher. A peine au lit, a éclaté une *crise convulsive* très forte, avec écume sanguinolente.

1900. 16 *mars*. — Pas de nouvelle crise. B... est resté chez

ses parents sans travailler, allant « vagabonder avec un tas de voyous. » Il rentre le soir ; n'a jamais découché, ne commet pas d'habitude d'excès de boisson. « Ce qui domine chez lui, c'est la paresse et le mensonge. » Il a été condamné le 21 août 1899 à trois mois de prison pour avoir tenté, avec plusieurs « voyous », de violenter une femme déjà âgée aux environs du fort de Romainville. — Il s'est engagé le 3 février dans un régiment d'Afrique et, jusqu'à la fin de mars, il n'aurait encouru aucune punition.

RÉFLEXIONS. — I. Pour les *antécédents héréditaires*, nous n'avons qu'à renvoyer le lecteur aux considérations qui suivent l'observation précédente.

II. Malgré l'hérédité notablement chargée, et sauf un certain degré de turbulence, « il était très diable » a dit sa mère, Lucien semblait un *enfant normal*, jusqu'à 3 ans et demi. A cet âge, sous l'influence d'une *peur*, occasionnée stupidement par son enfermement dans un cabinet noir et la menace de bêtes qui allaient venir le dévorer, surviennent des *cauchemars* qui se reproduisent durant 15 nuits consécutives, et, après un répit de quelques mois, des *crises hystériques* qui motivent son placement dans le service.

III. Le malade a été soumis au *traitement médico-pédagogique :* école, gymnastique, travaux manuels, bains, hydrothérapie, dès son entrée et jusqu'à sa sortie qui a eu lieu alors que depuis 24 mois, il n'avait plus eu aucune attaque. Après avoir été docile, obéissant, laborieux, il est devenu violent, menteur, paresseux, instable et sous l'action d'un excès de boisson occasionnel il a eu une *crise nerveuse*, peut-être *épileptiforme*. Nous n'insisterons pas sur les autres accidents qui, ainsi que les précédents, auraient été probablement évités, si le séjour de l'enfant et partant son traitement avaient été prolongés.

XI.

Quelques recherches sur le thymus chez l'enfant (Statistique de 61 cas);

PAR Albert KATZ
INTERNE DES HOPITAUX.

Sur le conseil de notre maitre, M. Bourneville, nous avons entrepris à l'hôpital des Enfants-Malades, au cours de notre année d'internat à cet hôpital (1899), quelques recherches sur la persistance ou non du *thymus* chez des enfants de divers âges.

Nos recherches ont porté sur des cas provenant des différents services de l'hôpital et concernant des sujets atteints des maladies les plus diverses. Parmi ces 61 cas, il en est un certain nombre sur lesquels nous n'avons pas eu d'autres renseignements que le nom et l'âge. Seuls les malades provenant des salles Blache, Guersant et de la crèche dont nous fûmes l'interne et du pavillon Trousseau affecté aux diphtériques, sont suffisamment désignés par le nom de la maladie qui a causé la mort et souvent aussi par leur poids. Nous donnons ci-après un tableau général des cas examinés.

Nos	Nom.	Age.	Salles.	Maladie.
1	Cherbur	1 mois.	Crèche,	Broncho-pneumonie.
2	Bingl	»	Crèche.	Booncho-pneumonie.
3	Poidv.....	»	Crèche.	Entérite.
4	Gouzo	1 mois 1/2	Crèche.	Atrophie.
5	Lamb.....	2 mois.	Crèche,	Athrepsie.
6	Frick	»	Crèche.	Athrepsie.
7	Leque	»	Crèche.	Athrepsie.
8	Marru	»	Crèche.	Athrepsie.
9	Rath.....	2 mois 1/2	Crèche.	Athrepsie.
10	Poulain	3 mois.	Crèche.	Broncho-pneumonie.
11	Auclin	»	Crèche.	Athrepsie.
12	Hab	»	Crèche.	Entérite.
13	Toussar.....	»	Crèche.	Athrepsie.
14	Mara	4 mois.	Crèche.	Athrepsie.

(1) + Signifie que le thymus était plus lourd que l'eau ; — que la glande res

POIDS ENFANTS.	POIDS THYMUS.	POIDS SPÉCIFIQUE (1).	OBSERVATIONS.
3. k. 700	7 gr.	+	
3.000 gr.	3 gr.	+	
2.400 gr.	4 gr.	+	
2.300 gr.	2 gr. 50	+	
2.400 gr.	2 gr. 50	+	
2.400 gr.	4 gr.	+	Pont glandulaire entre les deux lobes. Type en U.
2.200 gr.	2 gr.	+	
2.450 gr.	3 gr. 50	+	
5.250 gr.	2 gr.	+	
3.000 gr.	4 gr.	+	
2.075 gr.	3 gr.	+	
3.000 gr.	3 gr.	+	
2.400 gr.	2 gr.	+	
3.000 gr.	3 gr.	+	

à la surface du liquide.

Nos	Nom.	Age.	Salles.	Maladie.
15	Eberl.....	»	Crèche.	Broncho-pneumonie.
16	Masse	»	Molland	
17	Villoy	4 mois.	Crèche.	Broncho-pneumonie.
18	Parfu.....	»	Crèche.	Athrepsie.
19	Grivau.....	»	Crèche.	Athrepsie.
20	Potau.....	4 mois 1/2	Crèche.	Broncho-pneumonie.
21	Lacom.....	5 mois.	H. Roger.	
22	Géret.....	»	Crèche.	Entérite.
23	Dore.....	5 mois 1/2	Crèche.	Broncho-pneumonie.
24	Roca	6 mois.	Crèche.	Broncho-pneumonie.
25	Math	9 mois.	Trousseau.	Diphtérie.
26	Agnès	»	Crèche.	Broncho-pneumonie.
27	Toma.....	»	Crèche.	Athrepsie.
28	Bour	»	Crèche.	Athrepsie.

POIDS ENFANTS.	POIDS THYMUS.	POIDS SPÉCIFIQUE.	OBSERVATIONS.
3.000 gr.	3 gr.	+	
3.200 gr.	4 gr.	+	Pont glandulaire entre les 2 lobes. Type en U.
2.500 gr.	2 gr.	+	
2.400 gr.	1 gr.	+	
2.500 gr.	2 gr.	+	
3.500 gr.	2 gr.	+	
4.000 gr.	5 gr.	+	
3.700 gr.	3 gr.	+	
5.000 gr.	14 gr.	+	Pont glandulaire entre les 2 lobes à mi-hauteur. La corne supérieure droite atteint la glande thyroïde.
5.000 gr.	6 gr.	+	Rouge.
	9 gr.	+	Rouge intense.
5.000 gr.	3 gr.	+	
5.000 gr.	4 gr.	+	
5.000 gr.	3 gr.	+	

Nos	Nom.	Age.	Salles.	Maladie.
29	Foissat	9 mois 1/2	Trousseau.	Diphtérie.
30	Augr	12 mois.	Trousseau.	Diphtérie.
31	Lavois.....	»	Chaumont.	
32	Gales.....	»	»	
33	Petit	»	Giraldès.	Corps étranger larynx.
34	Ducher.....	»	Gillette.	
35	Débin	14 mois.	Trousseau.	Diphtérie.
36	Lafos.....	18 mois.	Trousseau.	Diphtérie.
37	Manc.....	»	Chaumont.	
38	Patte.....	»	»	
39	Falliat.....	«	Trousseau.	Diphtérie.
40	Allar	»	Gillette.	
41	Simon.....	»	Blache.	Tuberculose générale.
42	Nicolle	20 mois.	Blache.	Broncho-pneumonie.

POIDS ENFANTS.	POIDS THYMUS.	POIDS SPÉCIFIQUE.	OBSERVATIONS.
	5 gr.	—	Pont glandulaire entre la partie moyenne des deux lobes.
	9 gr.	+	
	2 gr.	+	
	4 gr.	+	
	19 gr.	—	Pont glandulaire à la partie moyenne des deux lobes.
	10 gr.	+	
	6 gr.	+	Coloration rougeâtre.
	7 gr.	+	—
	6 gr.	+	Pont glandulaire à la partie inférieure des deux lobes.
	2 gr.	+	
	10 gr.	+	Coloration rouge foncé.
	4 gr.	+	
	3 gr.	+	
	3 gr.	+	

Nos	NOM.	AGE.	SALLES.	MALADIE.
43	Davoin	»	Gillette.	
44	Veyrier.....	22 mois.	Trousseau.	Diphtérie.
45	Grau	2 ans 1/2.	Guersant.	Rougeole.
46	Chanteu	2 ans 1/2.	Guersant.	Rougeole.
47	Révein	»	Trousseau.	Diphtérie.
48	Chauvier ...	»	Trousseau.	Diphtérie.
49	Baucher	3 ans.	Trousseau.	Diphtérie.
50	Lafontain ...	»	H. Roger.	
51	Mi Kaslow ..	»	Bouchut.	
52	Deroche	3 ans 1/2.	Trousseau.	Diphtérie.
53	Camu.....	»	Trousseau.	Diphtérie.
54	Ryon	4 ans.	Trousseau.	Diphtérie.

POIDS ENFANTS.	POIDS THYMUS.	POIDS SPÉCIFIQUE.	OBSERVATIONS.
	5 gr.	+	
	11 gr.	+	Coloration rouge intense. Petits foyers d'apoplexie.
	3 gr.	+	
	7 gr.	+	
	8 gr.	+	Thymus accessoire appendu à la corne inférieure droite ; grosseur d'un petit pois.
	7 gr.	+	
	18 gr.	+	Coloration rouge foncé.
	7 gr.	—	Thymus accessoire appendu au bord droit du lobe droit : grosseur d'un haricot.
	4 gr.	+	
	13 gr.	+	Les deux lobes réunis dans toute leur hauteur par des tractus glandulaires.
	9 gr.	+	Coloration rouge foncé.
	11 gr.	+	

Nos	NOM.	AGE.	SALLES.	OBSERVATIONS.
55	Jacquot.....	5 ans.	Bilgrain.	
56	Gouache....	7 ans.	Blache.	Tuberculose pulmonaire adénop. tr. br.
57	Grousset ...	»	»	Scarlatine.
58	Cheval	9 ans.	Bouvier.	
59	Rollan.....	»	Chaumont.	
60	Touchet	13 ans.	Chaumont.	
61	Nague.....	»	Blache.	Broncho-pneumonie.

Une première chose frappe à l'examen de ce tableau ; c'est que, chez 61 enfants pris au hasard, le thymus a été *constamment* trouvé. Cette constatation a son importance. La statistique publiée par Bourneville (1) dans son *Compte-rendu* du service pour 1898, nous montre qu'à l'autopsie de 28 enfants, à développement intellectuel insuffisant ou nul (arriérés, imbéciles, idiots, épileptiques), le thymus ne fut trouvé que dans 3 cas ; chez 25 d'entre eux on ne découvrit aucune trace de cet organe.

(1) Bourneville. — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie, et l'idiotie, Compte-rendu* du service des enfants de Bicêtre pour 1898, p. XXVI.

POIDS ENFANTS.	POIDS THYMUS.	POIDS SPÉCIFIQUE.	OBSERVATIONS.
	5 gr.	—	
	4 gr.	+	Ganglions tuberculeux dans la masse du thymus ; on les énuclée facilement.
	15 gr.	+	
	5 gr.	—	
	4 gr.	—	
	6 gr.	—	
	8 gr.	+	Corne supérieure droite atteignant la glande thyroïde.

Il y a donc, au point de vue de la *constance du thymus* une distinction importante à faire entre les *enfants normaux* et *anormaux*.

Chez nos 61 enfants à développement intellectuel normal le thymus existe toujours.

Notre statistique porte sur 61 cas ; celle de Farret (1) sur 27 cas ; celle de Hérard (2) sur 60 cas ; celle de Testut (3) sur 20 ; voici donc 168 cas examinés ou le thymus fut toujours trouvé ; aucun de ces auteurs ne parle d'un

(1) Farret, Th. Paris, 1896.
(2) Hérard, Th. Paris. 1847.
(3) Testut. — *Anatomie humaine*. 1re éd. T. III, p. 794.

cas d'absence du thymus : ni Cruveilhier (1), ni Sappey (2), ni Simon (3), ni Sanné (4), ni Morel et Duval (5) ne font aucune mention d'un cas où le thymus ait manqué chez l'enfant.

Chez les enfants anormaux (idiots imbéciles, arriérés, épileptiques) le thymus manque souvent ; d'après la statistique de M. Bourneville on peut évaluer à 74.46 0/00 les cas où cet organe manque.

Couleur. — Dans la grande majorité des cas le thymus était *gris* ou *rosé*. Sept fois nous avons trouvé le thymus *rouge*, d'un rouge sombre même. Dans un cas (voir n° 44 du tableau), on voyait tant à la surface que sur les coupes de petits foyers sanguins de la dimension d'une tête d'épingle et d'une couleur très foncée, véritables petits foyers d'apoplexie thymique.

Il est intéressant de remarquer que tous les thymus rouges, injectés *appartenaient à des enfants morts de diphtérie*. Nous reviendrons tout-à-l'heure sur cette particularité.

Forme. — Presque tous les thymus se ressemblent ; avec le manche du scalpel nous arrivions toujours facilement à séparer les quelques tractus celluleux qui réunissaient les deux lobes de la glande. Dans sept cas (11,16 0/0) les deux lobes étaient plus intimement unis.

De la partie moyenne (3 fois, n°s 23, 29, 33) ou inférieure (3 fois, n°s 6, 16, 37) de l'un des lobes se détachait un tractus *glandulaire* plus ou moins épais pour aller se perdre dans l'autre lobe. De petits vaisseaux accompagnaient ces tractus.

Dans un cas (n° 52) enfin, la séparation des deux lobes n'existait pour ainsi dire pas ; dans presque toute l'étendue du thymus, les deux lobes étaient réunis par un épais

---

(1) Cruveilhier, *Anat. descript.* 3e éd. T. III, p. 547.
(2) Sappey, *Anat. descript.* 4e éd. T. IV. p. 470.
(3) Simon, in *Traité d'Anatomie humaine* de Poirier, Tome IV, p. 556.
(4) Sanné, *Dict. encycl. des Sc. méd.*, art. *Thymus*.
(5) Morel et Duval, *Manuel de l'Anatomiste*, p. 979.

pont glanduaire ; seules, les cornes supérieures indiquaient les deux lobes de la glande.

Rapports. — Dans deux cas (voir nos 23 et 61 du tableau) la corne supérieure droite du thymus remontait très haut dans le cou et atteignait le bord inférieur de la glande thyroïde; et pourtant dans les deux cas la thyroïde n'était point basse, puisque le bord inférieur du lobe thyroïdien droit était placé au niveau du sixième anneau trachéal.

Poids spécifique. — Nous avons fait subir à tous les thymus l'épreuve de l'eau : 56 tombèrent au fond du vase ; dans 7 cas (nos 29, 33, 50, 55, 58, 59, 60) les fragments de thymus nagèrent à la surface du liquide.

Poids du thymus. — Nous arrivons maintenant à l'étude du poids du thymus. Cette question du poids du thymus aux divers âges est assurément une des plus controversées de l'anatomie de cet organe. A l'étranger, les auteurs donnent pour le poids du thymus des chiffres tout-à-fait excessifs. Pour Haugsted, par exemple, le thymus pèserait en moyenne, 10 gr. à la naissance ; pour Kœlliker 13 gr. ; pour Merkel 18 gr ! « Il y a, dit Sappey, dans ces résultats plus qu'une exagération : ils sont erronnés ».

Pour Sappey le poids du thymus du nouveau-né serait de 2 à 3 gr. et « alors même, que le thymus présenterait « un développement exceptionnel, son poids le plus habi- « tuel ne dépasse pas 6 à 8 gr (1) ».

Si nous jetons maintenant un coup d'œil sur les chiffres obtenus par la pesée de nos 61 thymus, on est de suite frappé de l'*extrême variabilité que présente le poids* du thymus; de plus, il n'existe pas entre le poids du thymus et celui de l'âge des enfants ce rapport simple qu'indiquent les classiques.

D'après ces derniers, le thymus à partir de son apparition vers le deuxième mois de la vie intra-utérine aug-

(1) Sappey. — *Anat. Descr*, 4e éd., T. IV, p. 470.

menterait progressivement de volume et de poids jusque vers la deuxième année ou le thymus présenterait son maximum de développement ; à partir de ce moment le thymus entrerait dans la période de régression.

A priori, on doit donc trouver les thymus les plus lourds vers la deuxième année ; à partir de cette époque, le thymus doit être d'autant plus petit que l'enfant grandit davantage.

Or, tel n'est pas le cas de nos 61 thymus. De un à cinq mois la moyenne (établie sur 20 cas) est de 4 *grammes* ; de 5 mois à 2 ans elle est de 6 gr. (25 cas) ; de 2 ans à 13 ans elle est de 8 gr. (18 cas).

On voit donc que le poids du thymus est extrêmement variable et qu'il est impossible à cause de cette variabilité d'assigner un moment précis où le thymus aura atteint son maximum de développement ; ce maximum doit varier d'un cas à l'autre.

Nous ne pouvons tirer de notre statistique aucun renseignement relatif au rapport du poids du thymus à celui du sujet. Sur nos 61 sujets, nous n'avons le poids que de 28 d'entre eux ; mais nous nous abstenons de toute conclusion à cause de la catégorie d'enfants pesés ; tous les 28 cas proviennent de la crèche ; or les enfants de la crèche sont pour la plupart des athrepsiques n'ayant pas le plus souvent le poids normal d'un nouveau-né normal. Toute évaluation serait donc fausse ; il eut fallu pour cela des sujets sains — ayant le poids normal — morts d'une maladie intercurrente, ce qui n'est pas le cas chez nos 28 enfants de la crèche.

Nous ne pouvons donc tirer de notre statistique aucune indication valable, sur le rapport qui existe entre le poids du thymus et l'âge ou le poids du sujet. En revanche ne peut-on pas être frappé d'une relation constante entre le poids du thymus et *certaines maladies infectieuses* ?

Nous avons parmi nos 61 cas, 13 *cas de diphtérie* provenant tous du pavillon Trousseau. Eh bien, chez tous les 13 sujets morts de diphtérie, quelque soit leur âge, le poids du thymus *est constamment* supérieur à cinq grammes. Voici un tableau qui résume ces 13 cas :

Malades provenant du pavillon Trousseau, morts à la suite de diphtérie.

1	Math	9 mois	9 gr.
2	Foisse	9 mois 1/2.	5 gr.
3	Angro	12 mois.	9 gr.
4	Débin	14 mois.	6 gr.
5	Lafos	18 mois.	7 gr.
6	Fallia	18 mois.	10 gr.
7	Veyrie	22 mois.	11 gr.
8	Théveni	2 ans 1/2.	8 gr.
9	Chauv	2 ans 1/2.	7 gr.
10	Baucher	3 ans.	18 gr.
11	Deroch	3 ans 1/2.	13 gr.
12	Camu	3 ans 1/2.	9 gr.
13	Ryon	4 ans.	11 gr.

Cette hypertrophie du thymus *dans tous les cas de diphtérie* nous a beaucoup frappé; dans aucune étude sur la diphtérie nous n'avons trouvé mention de cette hypertrophie du thymus; nous avons alors cherché si dans les études diverses sur l'anatomie du thymus nous ne trouverions point quelques indications relatives à ce sujet. Voici ce que nous avons trouvé dans l'intéressante thèse de Hérard (1) :

Sur 60 sujets examinés, 50 ont un thymus de poids moyen 1 gr. 50 à 4 gr.

Dans dix cas le thymus était plus volumineux. Voici le résumé de ces 10 cas :

(1) Hérard, *loc. cit.*

MALADIES.	POIDS.	
Croup.	7 g. 50.	Enfant fort.
Laryngite aiguë	8 gr.	»
Asthme.	8 gr.	»
Croup.	8 gr. 50	»
Méningite.	9 gr. 50	»
Croup.	10 gr.	»
Croup.	15 gr.	Enfant très fort.
Varicelle.	20 gr.	»
Croup.	22 gr.	»
Croup.	37 gr.	Enfant obèse âgé de 22 mois et paraissant âgé de 3 à 4 ans.

Sur 10 cas de thymus hypertrophié, *six cas* proviennent de malades morts du croup.

Dans la statistique de Tarret nous ne trouvons qu'un seul cas de diphtérie, le thymus pesait 11 *gr.* ; l'enfant était âgé de 9 ans. Il parait donc que le thymus subit dans la diphtérie une *hypertrophie considérable* Des recherches ultérieures sont nécessaires pour nous fixer complètement sur ce point ; mais cette hypertrophie régulière dans les 13 cas de notre statistique et dans les 6 cas de celle de Hérard est vraiment trop constante pour faire penser à une simple coïncidence.

Thymus accessoires. — Dans deux cas, nous avons trouvé des glandes aberrantes ; dans le premier (v. n° 47) le thymus accessoire, de la grandeur d'un petit pois, était appendu à la corne inférieure droite du thymus ; dans le deuxième (n° 50) la glande aberrante, de la grosseur d'un haricot environ, était accolée au bord droit de la glande principale.

Altérations pathologiques. — Nous avons parlé plus haut d'un thymus farci de petits foyers d'apoplexie. En dehors de cette altération nous n'avons à citer qu'un seul thymus *paraissant* infiltré de tuberculose.

Il s'agit d'un enfant de 7 ans (n° 56) mort dans le service de notre maître, M. Variot, d'une tuberculose pulmonaire; à l'autopsie nous trouvâmes, outre des lésions avancées dans le poumon, une adénopathie trachéo-bronchique très marquée. Sur le thymus, il existait une masse tuberculeuse qui pénétrait les deux lobes ; mais il nous fut très facile d'énudéer complètement cette masse : c'était, en somme, un ganglion tuberculeux sur le thymus, ce dernier organe n'offrait lui-même aucune lésion.

XII.

Comparaison entre les enfants normaux et les enfants anormaux au point de vue de la persistance ou de l'absence du thymus ;

PAR BOURNEVILLE.

Depuis 1890 jusqu'à ce jour, nous avons relevé, dans toutes nos autopsies, la persistance ou non du *thymus*, son poids et celui de la *glande thyroïde*. Maintes fois, sans résultat, nous avions signalé l'intérêt qu'il y avait, étant donné les recherches physiologiques dont ces organes étaient l'objet, à noter leur poids chez les enfants réputés normaux. Un de nos anciens internes, M. KATZ, passé de notre service dans un des services de l'hôpital des Enfants-Malades, répondant à notre appel, a procédé aux mêmes recherches sur le thymus qu'il nous avait vu faire à l'hospice de Bicêtre. Il n'a établi de comparaison qu'entre ses 61 cas et nos 28 cas de 1898. Nous complétons cette comparaison, en totalisant tous les cas, au nombre de 292, où nous avons mentionné la présence ou l'absence du thymus.

Persistance du thymus.....	78 cas.
Absence du thymus	214 —

Les cas où le thymus persistait se répartissent ainsi : 1° au point de vue du *poids :*

Au-dessous de 5 gr.	24 cas.
De 5 à 10 gr.	34 —
De 11 à 15 gr.	11 —
De 16 à 20 gr.	4 —
De 21 à 30 gr.	4 —
Au dessus de 30 gr.....	1 —
Total.....	78 cas.

2° Au point de vue de l'*âge* :

Cas de 13 mois à 3 ans	11
— de 4 ans à 5 ans	15
— à 6 ans	3
— à 7 ans	4
— à 8 ans	2
— à 9 ans	3
— à 10 ans	4
— à 11 ans	3
— à 12 ans	4
— à 13 ans	2
— à 14 ans	8
— à 15 ans	3
— à 16 ans	4
— à 17 ans	6
— à 18 ans	2
— au-dessus de 18 ans	3
Total.....	78

La statistique des cas relatifs aux enfants *normaux* ne comprend que 61 cas tandis que celle des enfants *anormaux* porte sur 292 cas. La première se rapporte pour une part à des enfants au-dessous, comme âge, du chiffre le plus bas de la seconde (13 mois), aussi ne pouvons-nous faire qu'une comparaison relative et nous borner à dire que sur 61 cas, M. Katz a toujours trouvé le thymus (100 pour 100), alors qu'il n'existait chez nos anormaux que 78 fois sur 292,

soit 27 pour 100. Il semblerait par conséquent que le thymus disparaitrait plutôt chez les enfants anormaux que chez les enfants normaux.

Ces statistiques sont instructives mais ne peuvent être considérées que comme les premiers éléments d'une comparaison définitive (1).

(1) Voir aussi : Thaon, *Mouvement médical ;* 1872-73.

XIII.

Idiotie symptomatique de lésions destructives du lobule de l'Insula ; sclérose atrophique du lobe temporal ;

PAR BOURNEVILLE ET BELLIN.

Bien qu'incomplète à certains égards au point de vue clinique, l'observation que nous allons rapporter mérite d'attirer l'attention et est de nature à contribuer à la connaissance de l'anatomie pathologique des maladies nerveuses chroniques de l'enfance.

SOMMAIRE. — *Père, rien d'anormal. — Grand-père paternel, colléreux, atteint de bronchite chronique. — Grand'mère paternelle, migraineuse. — Cousin, strabique à la suite de convulsions.*

Mère, rachitique dans l'enfance, rhumatisante, nerveuse. — Grand'mère maternelle, céphalalgies. — Arrière grand-père maternel, mort d'apoplexie. — Grand-oncle, excès de boisson. — Grand'tante, gibbosité, troubles mentaux. — Grand-oncle, aliéné. — Deux cousins atteints de convulsions dans l'enfance. — Gémellarité : l'un des jumeaux est mort de convulsions.

Pas de consanguinité. Inégalité d'âge de deux ans.

Conception, grossesse, accouchement, naissance, rien de particulier. — Premières convulsions à 8 mois pendant 4 heures : consécutivement, diminution de l'intelligence, diplégie avec prédominance de la paralysie à gauche, accès convulsifs. — Vers 15 mois méningite (?) : rémission des accès pendant trois mois. — Secousses de la tête et du tronc.

Description de la malade à l'entrée (Novembre 1897). — Asymétrie crânienne. — Contracture des membres du côté

gauche. — Préhension, marche nulles. — Cachexie tuberculeuse progressive, diarrhée, mort.

AUTOPSIE : *Asymétrie de la voûte et de la base du crâne. — Pseudo-kyste comblant l'espace demeuré vide par suite de la lésion qui a détruit en partie le lobe temporal droit, tout le lobule de l'insula correspondant, etc. Foyer d'aspect ocreux. — Atrophie de toutes les circonvolutions de l'hémisphère droit. — Inégalité de poids de 135 gr. — Dégénérations secondaires. — Petit foyer ocreux de la pointe du lobe temporal gauche.*

Wi... (Marguerite Marie), née à Paris le 16 avril 1896, est entrée à la Fondation Vallée le 22 novembre 1897.

ANTÉCÉDENTS. (*Renseignements fournis par sa mère* en nov. 1897). — PÈRE, 30 ans, ébéniste, grand, vigoureux, sobre, aucun accident nerveux ni syphilitique, caractère doux, laborieux, aussi a-t-on été surpris quand, un dimanche soir, il a quitté sa femme, avec laquelle il vivait d'accord, emmenant avec lui la sœur de celle-ci, âgée de 16 ans. — [Son *père*, 68 ans, ne fait pas d'excès de boisson ; il est atteint de bronchite chronique et sujet à de violentes *colères*. — Sa *mère*, 65 ans, est en bonne santé ; elle aurait eu des *migraines* fréquentes mais peu intenses et aurait supporté beaucoup d'ennuis de la part de son mari. — *Grands-parents paternels* et *maternels* n'auraient été ni névropathes, ni alcooliques. — *Oncles* et *tantes* des deux côtés, renseignements insuffisants. L'enfant de l'un des oncles maternels *louche* à la suite de *convulsions*. — Treize *frères* ou *sœurs* dont quatre seraient morts en bas-âge de cholérine. Les autres seraient bien portants ainsi que leurs enfants. — Ni aliénés ni épileptiques, etc., etc., dans le reste de la famille.]

MÈRE, 28 ans, ménagère, ni convulsions, ni indices de syphilis ; rhumatisante, cardiaque, nerveuse, sans migraines, intelligence moyenne, aurait eu dans l'enfance des manifestations rachitiques qui ont disparu. — [Son *père* est sobre et n'offre aucun accident à signaler. — Il en est de même de sa *mère* qui présente seulement des *céphalalgies*. — *Grand-père paternel* mort probablement d'une *attaque d'apoplexie* à 46 ans ; pas d'excès. — *Grand'mère paternelle*, 80 ans. — *Grands-parents maternels*, aucune affection nerveuse, morts à 79 et 77 ans. — Un *oncle paternel*, qui faisait la vie et *buvait* beaucoup, a succombé à une maladie du foie. — Une *tante paternelle*, atteinte d'une gibbosité, n'aurait pas

toutes ses facultés. — Plusieurs *oncles maternels* en bonne santé, sauf un qui, consécutivement à un coup de soleil (?), a dû être *interné* dans un asile. — Trois *tantes maternelles* n'ayant rien à noter. Deux de leurs enfants ont eu des *convulsions*. — Un *frère* et une *sœur jumeaux* morts, le premier à 28 mois de *convulsions*, l'autre d'une maladie à la jambe (?). — Deux autres *sœurs* sont bien portantes dont la plus jeune est partie avec le père de l'enfant, comme nous l'avons dit plus haut. — Dans le reste de la famille ni aliénés, ni paralytiques, etc., etc.]

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 2 ans.

Deux enfants : 1° une *fille*, pas de convulsions, intelligente; 2° notre malade.

Antécédents personnels. — Pas de détails sur la *conception*. — *Grossesse* accidentée par des vomissements et des troubles cardiaques; ni émotions, ni œdème, etc. — *Accouchement* à terme, naturel: présentation du sommet; eau en quantité moyenne. — *A la naissance*, pas d'asphyxie. Élevée au biberon avec du lait de vache. A un mois l'enfant fut conduite chez une tante, à la campagne, où elle resta jusqu'à un an. C'est là qu'elle a eu, à 8 mois, ses *premières convulsions* qui coïncidèrent, dit-on, avec l'apparition des premières dents. Ces convulsions survinrent la nuit, débutèrent par un cri, envahirent la face et les membres; elles durèrent quatre heures. On ignore si elles furent plus fortes d'un côté que de l'autre. On assure que, consécutivement, l'intelligence aurait diminué, que l'enfant ne reconnaissait plus ni les personnes, ni ses jouets, était indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle. On remarqua encore que le *côté gauche* du corps était *plus malade* que le droit.

A partir de ces convulsions, l'enfant aurait eu presque quotidiennement des *accès convulsifs*, se répétant 8 ou 10 fois en 24 heures. Souvent, quand on la prenait sur les bras, elle rejetait la tête en arrière et avait 8 ou 10 secousses convulsives. — Dans ses accès, l'avant-bras *gauche* se fléchissait sur la poitrine et demeurait ainsi raide pendant l'accès.

Vers le milieu du mois d'août 1897, Marguerite fut prise de vomissements, de constipation, de cris nocturnes, avec élévation de la température, le tout accompagné d'assoupissement. Le médecin qui la soigna aurait diagnostiqué une *méningite*. Ces accidents durèrent trois semaines. Après cette maladie, l'enfant resta trois mois sans avoir d'accès.

On prétend qu'ils étaient transformés et consistaient en secousses de la tête et du tronc, revenant deux ou trois fois par jour. L'état intellectuel n'aurait pas été modifié par la maladie qualifiée de *méningite*.

Nous manquons de renseignements sur les maladies infectieuses, les manifestations scrofuleuses, etc., etc. (1).

Etat actuel (*Nov.* 1897). — L'enfant à l'aspect d'une strumeuse. Le visage est bouffi, pâle, sans expression, les yeux sont chassieux. Elle crie ou pleure sans cesse et ne reste pas tranquille. La *tête* est bien développée mais asymétrique, la bosse pariétale droite est très saillante, la gauche peu ; les bosses frontales sont à peine accusées, le front est droit, aplati. Les cheveux sont châtains, abondants, en broussailles, raides, coupés courts. Les *arcades sourcilières* sont peu saillantes, ombrées de sourcils courts et fins. Les paupières fines, souples, légèrement bouffies, sont bordées de cils longs, bien implantés à la paupière supérieure, irrégulièrement implantés et moins abondants à la paupière inférieure. Les *yeux* ne présentent pas de lésions apparentes, les iris bleu clair, les pupilles, égales, réagissent bien à la lumière et à l'accommodation. L'examen fonctionnel de la vision est impossible. La *bouche* est grande, les lèvres, assez épaisses, sont rosées. Le menton, petit, est arrondi. Les *joues* sont pleines, bouffies, pâles. Les *oreilles* sont symétriques, peu écartées du crâne, bien ourlées ; le lobule est mal dessiné, adhérent. Au niveau du tragus, on note une petite excroissance charnue. L'*ouïe* est bonne. La *voûte palatine* est excavée, non ogivale, le voile du palais est normal. Les amygdales sont grosses. La langue ne présente rien de particulier. Le *goût* existe, car l'enfant aime le lait et le préfère sucré. La *dentition* est incomplète, irrégulière. Les incisives de la première dentition présentent des érosions linéiformes. Les autres dents sont normales. L'enfant a de fréquentes vomituritions, *bave* souvent.

Le *cou* est court, large, le larynx saillant, le corps thyroïde difficile à sentir à la palpation. Le *thorax* est bien conformé. L'examen des poumons et du cœur est négatif. L'*abdomen* est saillant, arrondi, les parois sont souples, la cicatrice ombilicale ne fait pas relief, la palpation et la percussion ne

(1) La mère est partie en Angleterre et nous n'avons pas eu la possibilité de la revoir pour compléter certains points de l'observation.

dénotent rien d'anormal du côté des organes intra-abdominaux.

Les *membres supérieurs* sont bien développés, gras, mais le *bras gauche* présente une attitude vicieuse. L'avant-bras est en demi-flexion sur le bras, la main à demi-fléchie en pronation ; par moments l'attitude de l'avant-bras restant la même, la main se ploie en supination et se fléchit sur la face dorsale de l'avant-bras. Les mouvements spontanés existent *à droite;* mais affaiblis, car l'enfant n'aide en rien pour s'habiller, se laver, etc.. A gauche, résistance plus grande aux mouvements provoqués.

Les *membres inférieurs* sont assez bien développés, les mouvements provoqués sont normaux. L'enfant se tient debout, mais ne marche pas. Essaie-t-on de la faire avancer, en la soutenant, on remarque que le *membre inférieur gauche présente une certaine raideur*, que le genou ne se plie pas et que le bassin s'incline du côté opposé, que la colonne vertébrale s'incurve du côté gauche qui est évidemment plus faible. L'enfant ne change pas ses pieds de place. On note une petite cicatrice au-dessous de la rotule gauche. — Les *réflexes* sont normaux.

Puberté : Pénil saillant, grandes lèvres épaisses. Les petites lèvres, peu saillantes, forment, en s'unissant à la partie supérieure, un petit capuchon qui recouvre complètement le clitoris Orifice de l'hymen, circulaire, hymen intact, fosse naviculaire profonde, fourchette saillante, région anale normale.

W... prend des panades qu'on lui donne à la cuiller et du lait au biberon qu'elle tient bien et rejette dès qu'il est vide. Après le repas, elle met ses doigts dans sa bouche et rend souvent les aliments, bave abondante, constipation, gâtisme.

Parole, attention, sentiments affectifs nuls. *Sommeil* souvent interrompu par des cris : W.. se réveille et pleure dès qu'elle est mouillée. Lorsqu'elle est assise, *balancement* antéro-postérieur du tronc en même temps qu'elle tourne la main gauche et agite les doigts.

La *température rectale*, prise matin et soir pendant les cinq premiers jours de l'admission, a oscillé entre 37°,2 et 36° (six fois sur douze au dessous de 36°).

Traitement : Huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, deux bains salés par semaine. Gymnastique : exercices du saut, de la marche, des jointures.

1898. *Janvier.* — Comme l'enfant ne présente pas trace de cicatrices vaccinales on la vaccine : résultat négatif. L'état de l'enfant ne s'est pas amélioré ; elle ne prête aucune attention à ce qui se passe autour d'elle ; elle ne rit jamais. n'a aucune affection pour les personnes qui la soignent, elle reste insensible aux caresses. Comme alimentation, elle ne prend que du lait.

1899. *Janvier.* — Même état. La santé physique paraît bonne. Même régime, prend le lait avec avidité ; crie beaucoup quand, aux repas, elle n'est pas servie l'une des premières : c'est sa seule manifestation intellectuelle.

Mars. — L'enfant maigrit visiblement depuis quelques jours. On ne constate rien aux poumons, ni au cœur, il n'y a pas de raideur de la nuque, pas de photophobie, rien du côté de l'abdomen. L'examen est très difficile. Régime lacté absolu, sirop de glycéro-phosphate de chaux.

Avril. — L'enfant conserve son appétit ordinaire ; malgré cela, son état s'aggrave, l'amaigrissement s'accuse. il y a une *diarrhée* continuelle. L'examen du *poumon* reste négatif, la palpation de l'abdomen ne fait pas découvrir de ganglions mésentériques volumineux. Diagnostic : *tuberculose*. Même traitement général, plus 1 gr. 50 de salicylate de bismuth par jour.

Mai. — L'enfant présente toujours le même état général mauvais, l'amaigrissement progresse, plus marqué au thorax. Sur les cuisses, on note quelques papules d'un rouge brunâtre, isolées par des intervalles de peau saine (éruption papuleuse des gâteux).

Juin. — Même état général. Depuis quelques jours, la diarrhée a cessé, mais l'enfant a de fréquents vomissements. elle pleure sans cesse et tousse de temps en temps. La percussion des poumons dénote de la submatité et une résistance spéciale au doigt dans les régions sous-claviculaires. A l'auscultation, qui est extrêmement difficile à pratiquer, l'enfant criant et se débattant sans relâche, on trouve quelques râles humides disséminés dans les poumons, plus nombreux aux sommets. Les ganglions du cou, des aines, des aisselles sont augmentés de volume, isolés (polymicro-adénie) ; érythème des régions fessières et inter-fessières.

La conjonctive droite est injectée surtout au niveau de l'angle externe de l'œil où existe un pannus. Congestion irradiant autour de deux volumineuses phlyctènes isolées. Même aspect de la conjonctive gauche où l'on ne constate

qu'une seule phlyctène. Les lèvres et le menton sont rouges ; on y note une légère desquamation furfuracée; dans la conque du pavillon droit, la desquamation se fait en lamelles plus épaisses. Pendant le jour, l'enfant dort assez bien, mais la nuit elle crie sans cesse. — Même traitement général, vaseline boriquée sur les régions qui desquament, lavage des yeux à l'eau boriquée tiède.

MESURES DE LA TÊTE.	1897	1898		1899	
	Novem.	Janv.	Juill.	Janv.	Juill.
Circonférence horizontale maxima	47	47	47	47	47
Demi-circonférence bi-auriculaire	32	32	32	32	32
Distance de l'articulation occipito-atloïdienne à la racine du nez	35	35	35	35	35
Diamètre antéro-postérieur maximum	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5
— bi-auriculaire —	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1
— bi-pariétal —	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8
— bi-temporal —	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5
Hauteur médiane du front	4	4	4	4	4

Juillet. — Les yeux sont complètement guéris. La diarrhée s'est établie de nouveau. l'état général est de plus en plus grave, la cachexie s'accuse rapidement.

En *août* et *septembre*, la cachexie tuberculeuse s'accentue progressivement. la diarrhée est continuelle. L'enfant tousse très rarement. Le 24 septembre la température rectale était descendue à 35°,1 (vérifiée avec un autre thermomètre). W... boit encore 2 à 3 litres de lait chaque jour.

Mort le 1er octobre sans avoir présenté de symptômes nouveaux, la cachexie est complète.

Température après décès.

	Corps.	Chambre.
Aussitôt la mort	36°,8	18°
1/4 d'heure après la mort	36°,5	18°
1/2 d'heure après	36°	18°
1 heure après la mort	35°,3	18°
2 heures — —	34°	18°

	Corps.	Chambre.
4 heures après la mort	32°,5	18°
6 — — —	30°	18°
8 — — —	25°	18°
10 — — —	18°	18°

Poids après décès : 8 kilogr.

Tableau du poids et de la taille.

	1898.	1898.		1899.	
	Novembre.	Janvier.	Juillet.	Janvier.	Juillet.
Poids	11 k. 500	12 k.	12 k.	12 k. 500	9 k. 500
Taille	0 m. 81	0 m. 81	0 m. 83	0 m. 85	0 m. 83

Autopsie faite 24 heures après la mort. Le corps est excessivement maigre.

Tête. — Le *cuir chevelu* est très amaigri. Les *os du crâne* sont minces, assez durs, présentent des plaques transparentes nombreuses : au niveau de la fontanelle antérieure, dans l'angle postérieur du pariétal droit, dans le tiers postérieur du pariétal gauche. Les *sutures* ne sont pas ossifiées; la suture frontale est presque rectiligne; les autres sutures sont à fines dentelures. Asymétrie notable du crâne, dépression au niveau de la moitié gauche du frontal et de l'occipital à droite. Plagiocéphalie. La fosse temporale droite est notablement plus petite que la gauche. *(Atrophie du lobe temporal correspondant.)* L'apophyse crista-galli est petite, arrondie. — Le *trou occipital* n'a rien de particulier. Nombreuses *adhérences* très fines des lobes temporaux à la partie antérieure des fosses correspondantes; adhérences nombreuses de la *dure-mère* le long du bord supérieur des deux hémisphères. Les *sinus* sont vides.

La *pie-mère*, épaissie, sans fausses membranes, est peu vascularisée au niveau de la base. — *L'artère sylvienne droite est moitié plus petite que la gauche.* — Les *artères cérébrales antérieures* paraissent égales, il en est de même des autres artères. — Les *nerfs optiques* et le *chiasma* sont

égaux. Le *tubercule mamillaire droit semble un peu plus petit que le gauche*. Dans son tiers interne, le *pédoncule cérébral droit* est moins bombé que le gauche; il en est de même de la moitié droite de la *protubérance*. — La *moelle* ayant été sectionnée trop haut, on ne peut comparer ni les olives ni les pyramides. — La *glande pinéale* est un peu grosse, d'aspect vitreux. — La *glande pituitaire* est petite, foncée. — *Liquide céphalo-rachidien* recueilli : quatre cuillérées à soupe. Le *cervelet* n'est le siège d'aucune lésion.

Cerveau. — L'*inégalité de poids* entre les deux hémisphères qui est de 135 gr. donne une idée de l'*atrophie de l'hémisphère droit* dont toutes les circonvolutions sont notablement réduites de volume par rapport aux circonvolutions de l'hémisphère gauche.

Hémisphère droit. — Il existe au niveau de tout le *lobe temporal et de l'insula* une lésion ancienne constituant un *psendo kyste* rempli de liquide céphalo-rachidien. Les *vaisseaux* de la pie-mère, correspondant à ce vaste foyer, qui n'a pas moins de 7 centimètres de longueur sur le lobe temporal, sont tous plus petits que ceux du côté opposé.

Lorsque la pie-mère et les vaisseaux sont enlevés les régions lésées se présentent avec une *coloration jaune-ocreuse* plus foncée par place, principalement au niveau de la corne d'Ammon et de ce qui reste de la circonvolution de l'hippocampe. La lésion intéresse *tout le lobe temporal* aussi bien la face inférieure que la face convexe. Le lobe a conservé sa forme générale (PL. I).

A l'extrémité antérieure, ce qui reste des circonvolutions est flasque, comme s'il s'agissait de deux membranes à demi accolées, avec çà et là des parties dures qui forment comme des *arêtes*. — Le *foyer ocreux* occupe tout T^1 jusqu'au pli pariétal inférieur inclusivement et près de deux cent. du pied de PA. Tout le *lobule de l'insula* est compris dans la lésion. — A la place des digitations on trouve une *plaque jaune brunâtre*, dure avec quelques arêtes en avant; cette plaque ocreuse arrive en dedans jusqu'à 4 millimètres de la bandelette optique.

Autour de cette lésion principale, — lobe temporal, insula, — les circonvolutions contiguës sont très atrophiées, blanches, dures ; ce sont la partie supérieure de P^2., tout P.C., toute la moitié antérieure de L.O. ; les circonvolutions qui bordent de chaque côté la partie postérieure de Sc.p. L'atrophie se continue sur la face interne de l'hémisphère, intéressant

tout le coin et les bords de la fissure calcarine. La circonvolution du nerf olfactif est réduite à deux arêtes blanches dans toute sa longueur. Le pied de FA et celui de F^3 sont atrophiés et indurés (coloration blanche, induration très nette, tranchant sur la coloration grise et la consistance molle des autres circonvolutions. La plupart des circonvolutions atrophiées ont un aspect vermicellé, sont réduites à 2, 3 ou 4 millimètres de largeur et constituent autour de la lésion principale (lobe temporal, circonvolution d'enceinte de la scissure de Sylvius et lobule de l'insula), une zone de lésions moins accusées. Autour de cette zone les circonvolutions sont petites, arrêtées dans leur développement mais ont leur forme et leur consistance normales. (PA, P^1, moitié supérieure de L.Q ; extrémité du lobe occipital, pied de FA, F^3).

Par suite de la *sclérose atrophique* très accusée des circonvolutions qui bordent la scissure parallèle, en arrière, et la fissure calcarine il y a une encoche profonde entre le lobe occipital en bas, P^1 et LQ en arrière. (PL. I et II).

Les circonvolutions frontales sont grêles, assez sinueuses dans leur moitié antérieure, volumineuses, massives, comme hypertrophiées, dans leur moitié postérieure (F^1 qui est bifurquée, F^2 et à un moindre degré F^3). Les circonvolutions de la *face interne* sont grêles avec des *sillons* très superficiels. — Le *coin* est très réduit et composé de petites circonvolutions dures. Le *lobe quadrilatère* est un peu induré, dur sur son bord inférieur. — Sur tout cet hémisphère les *sillons* sont très peu profonds alors qu'ils sont très accusés sur l'autre hémisphère. (PL. II).

Hémisphère gauche. — Les *trois circonvolutions frontales* sont très sinueuses avec plusieurs plis de passage — Les *circonvolutions frontale* et *pariétale ascendantes* sont très développées ainsi que les insertions des trois circonvolutions frontales surtout de F^1 et les *lobules pariétaux supérieur et inférieur*. Le *lobe temporal* dans son entier et le *lobe occipital* sont formés de circonvolutions assez volumineuses mais bien moins sinueuses que les circonvolutions du lobe frontal. (PL. III et IV). Les deux caractères de la face externe sont donc : la sinuosité des trois circonvolutions frontales et le volume prédominant des circonvolutions pariétales.

Sur la *face interne* les circonvolutions sont bien développées et n'offrent rien à signaler.

Sur la face inférieure nous avons à noter : 1° La *sclérose atrophique* du *gyrus rectus* qui se présente sous l'aspect de deux *crêtes* blanches et dures laissant entre elles une fossette

assez profonde; toutefois ces crêtes et la fossette intermédiaire sont moins prononcées que du côté droit; 2° Un *foyer ocreux* occupant la *corne d'Ammon*, le tiers antérieur de la circonvolution de l'hippocampe, puis la pointe des trois circonvolutions temporales. Le foyer a la forme d'une équerre dont le côté le plus grand correspond à la pointe du lobe temporal et la branche la plus courte à la circonvolution de l'hippocampe. — Les circonvolutions du foyer ocreux persistent sous forme d'arêtes dures ou de crêtes molles, comme s'il s'agissait de deux membranes à demi accolées. La partie de T^1 qui correspond au foyer est blanche, atrophiée, dure. — Le *lobule de l'insula* ne présente aucune lésion ; il possède trois digitations bifurquées.

Des deux côtés, les *ventricules latéraux* et les *masses centrales* n'ont rien à signaler. Voici quelques dimensions comparatives :

	Hémisphère droit.	*Hémisphère gauche.*
Longueur	14 cent. 1/2.	16 cent. 7 mill.
Largeur.....	6 — 1/2.	9 —
Épaisseur	3 — 1/2.	5 —
Diamètre du ventricule.	6 — 1/2.	7 — 1/2.
Diamètre de la couche optique	3 cent.	3 cent. 1/2.

Cou. — Pas de persistance du *thymus*. Le *corps thyroïde* a son aspect normal.

Thorax. — *Adhérences* résistantes et assez anciennes de la plèvre du côté gauche ; la plèvre droite n'est que légèrement adhérente au niveau de la gouttière costo-vertébrale. — Les deux *poumons* sont farcis de *tubercules* plus abondants à gauche. — Le *cœur* est petit, il n'y a pas de persistance du trou de Botal, ni aucune lésion orificielle.

Abdomen. — Le *foie* est très gros, rouge, gorgé de sang; à la coupe, on trouve quelques rares *tubercules* de couleur blanc jaunâtre. La *vésicule biliaire* est remplie de bile, pas de calculs. — Les *reins* sont un peu congestionnés, ils se décortiquent facilement; à leur surface, on constate une assez grande quantité d'étoiles vasculaires. — La *rate*, assez dure, présente à sa surface une tache foncée, dont la coupe montre l'étendue en profondeur : elle semble répondre à un infarctus hémorragique. — Le *péritoine* n'offre rien de particulier. Les *ganglions du mésentère* sont tuméfiés, blanchâtres, *caséeux*. — L'*appendice vermiculaire* est relié au cæcum par un méso étroit; l'appendice mesure 9 cm. 5 ; les ganglions

voisins ne sont pas tuméfiés. — L'*estomac* ne parait pas altéré. — Les *intestins* ne présentent pas trace d'ulcérations. Les *capsules surrénales* n'offrent rien de particulier. — Le *pancréas* est entouré de ganglions tuberculeux. La *vessie* est remplie d'urine ; aucune lésion. — Les *organes génitaux* sont excessivement peu développés. Le corps de l'utérus est très petit, l'utérus a une longueur de 2 cm. 1/2 dont un pour le corps; les *ovaires* 18 millimètres de long sur 5 millimètres de large.

Poids des organes.

Encéphale	843 gr.
Hémisphère cérébral droit	290
— — gauche	425
Cerveau	715
Hémisphère cérébelleux droit	57
— — gauche	57
Bulbe et protubérance	14
Cervelet et isthme	128
Liquide céphalo-rachidien	4 cuillerées.
Moelle épinière	30
Corps thyroïde	7
Thymus	Pas.
Cœur	42
Poumon droit	120
— gauche	160
Foie	415
Rate	45
Rein droit	50
— gauche	45
Pancréas	12

RÉFLEXIONS. — I. Si, dans la *famille paternelle*, nous avons peu de tares héréditaires à relever : grand-père sujet à de *violentes colères*, grand'mère *migraineuse*, cousin *strabique* à la suite de *convulsions*, — il n'en est pas de même dans la *famille maternelle* où les accidents nerveux sont assez multipliés : mère *nerveuse*, rachitique dans l'enfance, grand'mère maternelle *céphalalgies*, arrière-grand-père probablement *apoplectique*, grand-oncle *excès de boisson*, grand' tante rachitique, offrant des *troubles intellectuels*, grand-oncle *aliéné*, tante ayant eu des *convulsions* dans l'enfance, cousin mort de *convulsions*.

II. L'enfant n'aurait offert rien de particulier jusqu'à l'âge de 8 mois. Alors survint un *état de mal convulsif* qui dura quatre heures, suivi : 1° d'une *paralysie* des quatre membres, *prédominant* évidemment à *gauche*, 2° d'une *diminution* très notable de *l'intelligence* et 3° d'*accès convulsifs épileptiformes* dans lesquels les convulsions étaient plus accusées au bras gauche. Sept mois plus tard, *accidents méningitiques* pendant trois semaines et rémission des accès convulsifs durant trois mois. Ils réapparurent ensuite, mais modifiés. L'enfant n'en ayant pas eu dans le service, de son admission à sa mort, nous en ignorons les véritables caractères.

III. L'*idiotie* était absolument *complète* chez cette fillette, réduite à la vie végétative : la *diplégie* qui prédominait à gauche et se compliquait de contracture avait rendu la *marche* impossible et la *préhension* très limitée. La *parole*, l'*attention*, les *manifestations intellectuelles*, les *sentiments affectifs* étaient nuls. La *physionomie* était en harmonie avec ces symptômes (*Fig.* 10). L'alimentation était réduite aux aliments liquides qu'il fallait lui donner. Notons encore la *bave*, le *gâtisme*, le *balancement* du tronc, les *tics*, les *accès de cris*, etc.

IV. Sous l'influence de la *tuberculose*, le *poids* a progressivement diminué de 12 k. 500 en janvier à 8 kilos au moment du décès. Durant le premier semestre de 1899, la *taille* s'est élevée de 85 à 88 centimètres. Elle s'était sans doute encore développée de juillet à la mort (octobre).

La *température* n'a jamais été très élevée dans le cours de la *tuberculose*. Il y a eu, au contraire, une *hypothermie*. Du 21 au 31 août, elle a oscillé entre 36°,8 et 37°,2 ; du 1er au 10 septembre entre 37° et

37°,8; du 11 au 14 entre 36°,4 et 37°,4; du 14 au 17

Fig. 10.

entre 37° et 38°; le 18 la température tombe à 35°, 6,

reste entre 36° et 37° jusqu'au 22 septembre, s'élève le soir de ce jour à 37°, 4, reste entre 37° et 36° jusqu'au 26, subit un abaissement à 35° le 24. Du 27 au 30, elle varie de 36°, 4 à 37°, 6 ; le matin de la mort elle descend à 36°, 2 pour s'élever à 36°, 8 au moment même du décès.

Les *notations thermométriques après la mort* confirment une fois de plus tout ce que nous avons dit si souvent ailleurs sur l'importance de la *thermométrie* pour constater la *réalité de la mort.*

V. La destruction *totale* du lobule de l'insula et du *lobe temporal* et *partielle* des *circonvolutions marginales* a produit une sorte de cavité à la face convexe de l'hémisphère. Cette cavité a été comblée par la pie-mère épaissie et une infiltration cellulaire enfermant dans ses mailles une assez grande quantité de liquide céphalo-rachidien : *pseudo-kyste* comme on disait autrefois, *pseudo-porencéphalie* pour employer le langage d'aujourd'hui, car il n'y a pas, comme dans la *porencéphalie vraie*, de communication du foyer avec le ventricule latéral : il existe, au contraire, entre le foyer et le ventricule une couche de substance nerveuse ayant encore une certaine épaisseur et s'étendant juqu'à l'avant-mur.

La *lésion primitive* nous paraît être celle qui a détruit le lobule le l'insula du côté droit et intéressé profondément le lobe temporal correspondant ainsi que la circonvolution d'enceinte de la scissure de Sylvius. Elle nous semble pouvoir être rattachée à une lésion vasculaire (oblitération) du tronc sylvien et de presque toutes ses branches qui, ultérieurement, ne se sont plus développées et ont été trouvées, à l'autopsie, moitié plus petites que le tronc et les branches du côté gauche.

A cette lésion s'est ajoutée une *encéphalite* qui a

eu pour conséquence la *sclérose atrophique* de la plupart des circonvolutions entourant le premier foyer.

Cette double lésion a entrainé un *arrêt de développement de tout l'hémisphère droit,* arrêt de développement bien mis en relief par les mensurations comparatives des deux hémisphères cérébraux que nous avons données et qui s'est traduit par une diminution de poids de 135 grammes. D'où l'*idiotie complète* et la *paralysie.*

La *contracture* s'explique par les *dégénérations secondaires*, pédoncule cérébral, protubérance, etc. Rappelons aussi, pour mémoire, les *lésions méningitiques* et l'*égalité* des *hémisphères cérébelleux.*

Un dernier point à signaler c'est la lésion de l'*extrémité antérieure du lobe temporal gauche,* analogue, sauf l'étendue, à celle qui a porté sur *tout* le lobe temporal *droit.* Les *lésions symétriques* ne sont pas rares et, en général, l'un des hémisphères est toujours plus touché que l'autre (1).

(1) Nous espérons donner plus tard les résultats de l'*examen histologique.*

XIV.

Idiotie et épilepsie symptomatiques de sclérose tubéreuse ou hypertrophique ;

PAR BOURNEVILLE.

Dans le *Compte rendu* de 1898 (p. 198) nous avons fait suivre la relation d'un cas de *Sclérose tubéreuse* du tableau récapitulatif de tous ceux que nous avions observés à la Salpêtrière et à Bicêtre. Ils sont au nombre de *dix*. Celui que nous allons donner figure sur ce tableau.

SOMMAIRE. — *Père, eczémateux, alcoolique, affaiblissement physique et intellectuel, tremblement mi-alcoolique, mi-saturnin. — Grand-père paternel, excès de boisson. — Grand'mère paternelle, eczémateuse. — Grand-oncle paternel mort d'un ramollissement du cerveau. — Tante et cousin morts de tuberculose. — Oncle eczémateux, alcoolique, cancéreux. — Cousin mort de convulsions. — Autre cousin idiot.*

Mère, enfant naturelle, céphalalgies. — Demi-tante maternelle paraissant aliénée. — Cousin mort de la poitrine. — Trois autres cousins et deux frères morts de méningite.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de six ans.

Emotions durant la grossesse. — Accouchement et naissance, rien de particulier. — Signes d'idiotie à l'âge de trois mois. — Séries de convulsions à 3 mois : regard plus obscur; inertie des membres. — A 22 mois, attention, parole, préhension, mastication nulles; paralysie des membres ; grincement des dents; accès de cris. — Épilepsie.

Etat du malade en 1898 : idiotie complète; diplégie et con-

tracture. — Cachexie tuberculeuse progressive; mort. — Température pendant la maladie et après le décès.

AUTOPSIE. — *Tuberculose pulmonaire. — Ilots de sclérose tubéreuse des deux hémisphères cérébraux; petites tumeurs scléreuses du sillon opto-strié. — Petites tumeurs des reins.*

Grosm... (Henri), né le 9 janvier 1885, est entré dans le service le 8 août 1898, avec un certificat ainsi conçu : « Idiotie avec convulsions épileptiformes très fréquentes; nulle manifestation d'intelligence; privation de langage articulé; nombreuses malformations; paraplégie avec contracture des pieds; gâtisme. » (Dr Garnier)

Antécédents héréditaires. (*Renseignements fournis par sa mère*). — PÈRE, 42 ans, peintre en voitures, n'a pas eu de coliques de plomb mais il y a 8 ans, durant trois mois, un *tremblement* de tout le corps et de la langue; ni convulsions, ni migraines, ni indices de syphilis; poussées d'eczéma; otite double. Fume beaucoup. Nombreux *excès de boisson*. « Il a malheureusement trop bu pour sa santé. » Il est violent surtout quand il a pris de l'absinthe. — [Son *père*, qui exerçait la même profession, est indemne de manifestations saturnines. Il faisait aussi des *excès de boisson*. Il est mort à 80 ans. — Sa *mère*, 79 ans, sobre, sans accidents nerveux, est eczémateuse. — *Grands-parents paternels* et *maternels*, morts âgés après avoir joui d'une bonne santé. — Un *oncle maternel* serait mort relativement jeune d'un *ramollissement cérébral*. Il avait deux enfants dont l'un a succombé à la *tuberculose*. — Une *sœur* est morte à 35 ans de la même maladie. — Une autre *sœur*, bien portante, a eu un enfant enlevé par des *convulsions*. — Un *frère*, eczémateux, décédé à 40 ans d'un *cancer de la bouche*, commettait de nombreux *excès alcooliques*. L'un de ses enfants est mort à 19 mois : « Il n'avait aucun signe d'intelligence; il était comme mon enfant. » — Rien à mentionner dans le reste de la famille.]

MÈRE, 35 ans, blanchisseuse, enfant naturelle, sobre, pas de convulsions, *céphalalgies* frontales n'ayant pas le caractère des migraines; nul indice de syphilis; mariée à 21 ans. — [*Père*, aucun détail, ni sur sa famille. — *Mère*, 75 ans, se porte bien; aucune maladie nerveuse. — *Grand-père maternel* mort vieux, on ne sait de quoi. — *Grand'mère maternelle* morte de dysenterie. — Deux *frères* et deux *sœurs* n'ont rien de parti-

culier. — Un *neveu* est mort de la *poitrine*. — « Ma mère a eu avant moi et d'un autre amant une fille, ma demi-sœur, qui est sujette à des *idées noires* et raconte des choses imaginaires ; elle a eu trois enfants morts de *méningite*. » — Dans le reste de la famille, ni aliénés, ni épileptiques, etc.]

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 6 ans (père plus âgé).

Trois *enfants* : Deux sont morts à 5 et à 16 mois, de *convulsions*, le troisième est le sujet de l'observation.

Antécédents personnels. — La *conception* ne se serait pas opérée pendant l'ivresse alcoolique bien que son mari eût d'habitude des rapports avec elle quand il avait bu. — *Grossesse* : émotion vive occasionnée par la mort de l'un de ses enfants, survenue alors qu'on le croyait mieux. Huit jours plus tard, douleurs dans le bas-ventre, disparues par le repos au lit. Deux semaines après, elle a été effrayée par les cris d'une femme qui avait une attaque : « Je n'ai pas perdu connaissance, mais je me suis senti mal dans le ventre et dans les reins. J'ai tremblé tout le reste de la journée et, dans la nuit, je m'imaginais toujours entendre les cris de cette femme. » Le lendemain, indigestion. Le reste de la grossesse s'est très bien passé.

Accouchement à terme, naturel, en deux heures ; présentation du sommet ; liquide amniotique en petite quantité, mais beaucoup de sang, « ce qui effrayait la sage-femme ».

A la naissance, pas d'asphyxie ; l'enfant n'était « pas bien gros mais paraissait vivace ». — Elevé au sein par sa mère jusqu'à 3 mois : « Il venait tant bien que mal, parce que je fatiguais beaucoup et étais mal nourrie. Il ne différait pas des autres enfants physiquement, mais, déjà, il ne me semblait pas naturel : son regard ne se fixait pas ; on aurait même dit qu'il n'entendait pas ; cependant quand un objet tombait auprès de lui, il tressautait et c'est par là qu'on s'apercevait qu'il entendait. Sa tête tombait de côté. Il ne souriait point. »

A trois mois l'enfant a été pris de *convulsions*. Les membres étaient affectés également des deux côtés. « La face était blanche, ne se défaisait pas beaucoup ; les yeux remuaient et se portaient en haut. » Pas de ronflement. Durée, environ cinq minutes. Le même jour il a eu trois crises dans la matinée et cinq dans la soirée. Pendant quelques jours, il a eu quotidiennement plusieurs convulsions semblables. Il a eu ensuite

une rémission d'une ou deux semaines. On a alors remarqué que les yeux étaient brouillés comme s'il ne voyait pas clair. Les membres, qui, auparavant, remuaient naturellement et également étaient devenus inertes. Pendant deux autres mois il aurait eu également des convulsions : les membres étaient raides, le corps tressautait.

Il a été envoyé à la campagne à sept mois et nourri au biberon avec du lait de vache. Quand il a été repris par ses parents, à 22 mois, « il était gros et constipé comme il l'avait toujours été, les jambes se croisaient et se fléchissaient quand on voulait le mettre debout. Sa nourrice, qui en avait eu bien soin, avait essayé de le faire marcher sans y réussir ». Il n'a jamais pu tenir les objets dans ses mains, il essayait de les porter à sa bouche sans pouvoir y parvenir. — Jamais on a pu fixer son regard. Peu de temps avant l'entrée les jambes commençaient à se fléchir sur les cuisses et les genoux à devenir raides : « La nuit, dit sa mère, j'étais obligée de me lever pour lui allonger les jambes. Les pieds ont commencé à se dévier à 7 ans. »

Les accès venaient par séries durant plusieurs jours, puis il y avait des arrêts de deux mois : le corps devenait raide, le cou était tendu, les yeux se portaient en haut; venaient ensuite des secousses cloniques, égales, enfin un peu d'écume et un léger ronflement. Ils duraient deux à 4 minutes, et parfois ils étaient suivis de sommeil. Dans les derniers temps de son séjour à la maison, les accès étaient moins forts. Point de vertiges ni de secousses.

Jamais Gro... n'a donné de signe d'intelligence ni parlé. Il restait toujours couché, car, assis, il tombait. — Onanisme constaté peu après son retour de nourrice avec ses mains; il a continué jusqu'à l'admission. Sa mère lui attachait les bras.

Préhension et mastication nulles : la langue se mouvait mal, grincements fréquents des dents, la nuit aussi bien que le jour. Pas de vomissements, constipation habituelle, gâtisme. Oxyures vers 12 ans.

Aucune maladie infectieuse, ni accidents scrofuleux, sauf un peu d'impétigo du cuir chevelu, ni traumatisme.

Le sommeil était court et léger. Parfois l'enfant avait la nuit, et aussi le jour, « des *accès de cris* énervants, qui semblaient le faire souffrir, comme si quelque chose le rongeait (?) ». Ces accès duraient d'une à deux heures.

État actuel (avril 1898). — La physionomie n'exprime aucune intelligence, mais dénote un état maladif.

Tête un peu carrée, assez développée, symétrique; les bosses

sont peu proéminentes. — *Visage* aplati. *Front* bas, à peine bombé. Arcades sourcilières peu saillantes. Aucune lésion des yeux. Iris bruns, réagissant bien à la lumière. — *Nez* droit. Odorat très obtus. Pommettes assez saillantes, régulières. Bouche petite, lèvre inférieure pendante, menton peu volumineux. Oreilles assez grandes, ourlet très accentué, lobule adhérent. L'enfant entend le bruit qui se fait autour de lui *mais ne s'en préoccupe pas.* Il tressaille légèrement lorsqu'on l'appelle ou qu'on hausse la voix.

Le maxillaire supérieur offre une légère atrésie, l'inférieur est normal. L'évolution de la dentition est très retardée, l'enfant n'ayant encore que quatre incisives permanentes à la mâchoire inférieure et trois à la mâchoire supérieure, l'incisive centrale droite manquant. Les molaires, encore temporaires, sont dans un état complet de destruction. Gr... grince souvent des dents.

Cou gros et court. — *Thorax* un peu aplati. Rien à l'auscultation des poumons et du cœur. — *Abdomen* normal. — Corps et pénil glabres. Gland recouvert par le prépuce, non découvrable (*phimosis*). Testicules petits, égaux. Longueur de la verge, 5 cent.; circonférence 4 cent. $^1/_2$.

Les *bras* sont paralysés, longs et très maigres. Les avant-bras sont fléchis sur les bras. Paralysie et contracture prédominant à gauche. La *préhension* est nulle.

Les *membres inférieurs* sont incapables de tout mouvement. Les cuisses sont fléchies sur le bassin, les jambes sur les cuisses, les pieds sur les jambes, le gauche est, de plus, en adduction forcée. L'enfant ne pouvant se tenir assis ; reste au lit.

L'appétit est médiocre ; la mastication ne se fait pas, aussi l'enfant ne prend-il que des panades ou des aliments liquides qu'on est obligé de lui donner par petites cuillerées. Pas de vomissements, ni de rumination. Constipation très prononcée, il ne va à la selle que par des lavements et des purgatifs. Gâtisme.

Souvent la face est très congestionnée, d'autres fois très pâle et alors les yeux sont cernés, enfoncés, et l'enfant semble souffrir.

La sensibilité générale est très obtuse. Gr... est peu sensible au froid. — Aucune attention, il ne reconnait personne, ne pleure et ne sourit jamais.

Le *sommeil* est très agité, court, l'enfant ne dort qu'une

petite partie de la nuit. Quand il se réveille, il s'amuse avec ses doigts qu'il agite, en poussant un léger grognement, tout près des yeux; remue sa tête de droite et de gauche. *Onanisme* très fréquent : l'enfant porte la main gauche à la verge qu'il saisit entre le pouce et l'index. Pour s'y opposer, on place ses bras sur sa couverture et on enveloppe le tronc dans une alèze. — Les mouvements sont limités à ce que nous venons de dire.

1899. *Janvier*. Engelures du pied gauche.

1er *avril*. — État général mauvais. Amaigrissement. Eschares aux fesses et le long de la colonne vertébrale.

8 *avril*. — Symptômes de bronchite. T. R. 38°.

14 *avril*. — Bronchite légère qui n'explique pas l'élévation de la température (39°), due plutôt, probablement, à une infection ayant les eschares pour origine.

20-26 *avril*. — Aggravation des symptômes généraux. Signes de tuberculose pulmonaire. — Mort le 5 mai.

Du 6 au 11 avril (matin), la température a oscillé de 37° à 38°; — du 11 avril (soir) au 21, de 38°,2 à 39°,2; — elle est descendue à 37°,8 et 38° les 21, 22 avril, puis elle a oscillé autour de 39° du 23 avril au 2 mai. Alors elle est descendue progressivement le 3 et le 4 mai à 35°,8. Après le décès (5 mai) elle était de 38°,5 et a eu enfin la marche suivante :

1/4 d'heure après la mort	38°
1 heure après la mort	37°
2 heures après la mort	36°,5
3 heures — —	35°
5 heures — —	20°
7 heures — —	18°
9 heures — —	15°

La température de la chambre était de 15°. Ce cas montre une fois de plus l'importance de la thermométrie pour s'assurer de la *réalité de la mort*. On a noté 4 accès d'*épilepsie* en avril et un en septembre 1898, un en janvier 1899.

Autopsie *pratiquée* 28 *heures après le décès*. — Le corps est excessivement maigre ainsi que le montre d'ailleurs le poids après décès (11 kilog.). Les cuisses sont fortement fléchies sur le bassin, les jambes sur les cuisses. Eschare de 3 centimètres de diamètre au niveau de la rotule gauche, de 5 centimètres sur les ischions qui sont à nu ; de 8 centimètres sur 5 au niveau du sacrum dénudé.

TÊTE. — Le *cuir chevelu* est très maigre ; la région occipi-

tale est dépourvue de cheveux, ce qui est dû à la manie qu'avait l'enfant de se frotter sans cesse la tête contre son oreiller. — Le *crâne*, peu épais et peu dur, offre plusieurs plaques transparentes. Les sutures pariéto-occipitales sont dessinées par une traînée rouge. Elles présentent plusieurs os wormiens de 10 à 12 millim. sur 5 ou 6, à droite et un à gauche de 3 à 4 centim. en longueur et en largeur. Les autres sutures sont un peu moins sinueuses que les précédentes.

La *dure-mère* est légèrement épaissie au voisinage de la faux. L'*apophyse crista-galli* est triangulaire, mince. — La *glande pituitaire* est petite. — Les différentes cavités de la *base du crâne* sont symétriques. Le *trou occipital* est normal. La *veine méningée moyenne* est distendue par un caillot. Le *sinus latéral droit* est rempli de sang noir congulé ainsi que le *sinus longitudinal* dans les $^4/_5$ de sa longueur.

La *pie-mère* de la face inférieure de l'encéphale est moyennement vascularisée. Elle est très œdémateuse sur la face convexe de l'hémisphère cérébral droit, surtout au niveau de la scissure de Sylvius. La veine qui la longe est distendue par un caillot noir. Sur la face externe de l'hémisphère gauche, plaques laiteuses le long de la scissure de Sylvius, vascularisation assez prononcée sur les deux tiers antérieurs.

Les *artères* de la base sont symétriques, sauf les communiquantes postérieures, la droite étant environ trois fois plus volumineuse que la gauche qui est filiforme. — Les *nerfs*, les *tubercules mamillaires*, les *pédoncules cérébraux*, etc., sont égaux. — La *glande pinéale* a son aspect et son volume normaux. — La *protubérance*, le *bulbe* et le *cervelet* n'ont rien de particulier.

Cerveau. — HÉMISPHÈRE DROIT. — *Face convexe* (PL. V). — Les *deuxième* et *troisième circonvolutions frontales* sont remplacées par quatre volumineux *îlots de sclérose tubéreuse*. La partie moyenne de F^1 est également remplacée par *deux grosses masses tubéreuses* qui se prolongent, aussi volumineuses, sur sa face interne. Ce qui reste de F^1, F^2 et F^3 en arrière de ces îlots est très grêle. — La FA est médiocrement développée. La PA est remplacée dans ses deux cinquièmes supérieurs par un îlot scléreux. — On trouve encore un îlot sur la partie inférieure de P^1, un sur PC, deux sur LO et un vers la circonvolution postérieure de T^1, caché dans le sillon marginal inférieur, enfin un autre à la partie postérieure de T^3 (PL. V).

Face interne (PL. VI). — Notons un îlot sur F^1 à deux cen-

timètres de son origine, puis les deux autres gros îlots précédemment signalés sur cette face; ils sont séparés par un petit pli de passage de la circonvolution du corps calleux qui est très grêle; — un autre îlot sur la partie postérieure de LQ, un sur le coin, un autre au fond de la *scissure frontale interne*. — Le *lobule paracentral* et la *circonvolution de l'hippocampe* sont assez réguliers, sans îlots scléreux. — Les autres circonvolutions sont arrêtées dans leur développement.

Le ventricule latéral n'est pas dilaté. Le long du sillon opto-strié, il existe plusieurs *nodosités scléreuses*. La *couche optique*, le *corps strié*, la *corne d'Ammon* et le *ventricule* lui-même n'offrent aucune lésion. — Le *lobule* de l'*insula* avec ses trois digitations paraît sain.

HÉMISPHÈRE GAUCHE. — *Face convexe* (PL. VII). — Il existe sur le lobe frontal *huit îlots tubéreux* qui forment une sorte de chaîne allant de l'extrémité antérieure de F^1 jusqu'à l'extrémité inférieure de FA; leur configuration est très variable; masses triangulaires ou semi-ovoïdes. Tous ont une dépression à peu près centrale. On trouve encore un autre îlot sur la partie postérieure de F^2. Ce qui reste des circonvolutions frontales, à peine le quart, est grêle. Les *circonvolutions frontale* (FA) et *pariétale ascendantes* (PA) sont petites, surtout la dernière qui est très effilée dans son quart supérieur. — La photographie n'en donne pas une idée exacte. — P^1, P^2, PC et LO sont composés de circonvolutions irrégulières et offrant des sillons superficiels. — Un îlot sur LO et trois autres sur P^2. La PLANCHE VII permet de se rendre compte d'une façon très nette de la répartition des îlots de sclérose, de la forme des circonvolutions et un peu des sillons superficiels qu'elles présentent. — T^1 envoie un pli de passage au fond du lobule de l'insula qui, lui, a trois digitations dont les deux premières sont bifurquées.

Face interne. — Aucun îlot scléreux, mais on retrouve la traînée habituelle de petites tumeurs blanches et dures, sur le sillon qui sépare la couche optique du corps strié; elle envahit la partie antérieure du corps strié. Sur cette face, comme sur la face convexe, les circonvolutions, sont découpées en forme de pavés irréguliers, surtout F^1 et LO. (PL. VIII).

Face inférieure. — Un îlot sur l'extrémité du gyrus rectus et deux sur T^3. — Des deux côtés le *ventricule*, la *couche optique*, le *corps strié*, la *corne d'Ammon*, le *corps calleux* n'offrent rien de particulier.

Sur cet hémisphère il n'y a pas de lésions de *méningo-encéphalite*, tandis qu'il en existe, à droite, disséminées çà et là et principalement sur ce qui reste de F^1, F^2, F^3 et sur la moitié postérieure de T^1 et T^2.

Cou. — Aucune trace du *thymus*. — *Corps thyroïde, larynx*, rien.

Thorax. — Pas d'adhérences des plèvres. — *Poumon droit* volumineux; le lobe supérieur est farci de *tubercules;* le lobe moyen présente une vaste caverne, l'inférieur est fortement congestionné. — Le *poumon gauche* n'offre aucune lésion tuberculeuse. — *Cœur.* Le péricarde est sain. L'oreillette droite est remplie de caillots cruoriques. Le trou de Botal est oblitéré. Pas de lésion des orifices.

Abdomen. — *Estomac, intestins, pancréas,* rien. — *Foie* volumineux, ayant un certain degré de dégénérescence graisseuse. *Vésicule biliaire,* rien. *Rate* grosse et dure. — Le *rein* gauche se décortique facilement; on trouve à sa surface et sur des coupes de nombreuses petites *tumeurs blanches,* ressemblant à des ilots de sclérose (?). — Le *rein gauche* est le siège des mêmes lésions. De plus, il y a vers son extrémité supérieure une tuméfaction de la dimension d'une noisette, dont le centre est occupé par un kyste à contenu citrin. — La *vessie* est normale. — Les *testicules,* de la dimension d'une petite amande, sont situés sur le trajet du canal inguinal. Phimosis; méat régulier.

Les *muscles,* examinés dans plusieurs régions sont pâles et comme lavés.

Tableau du Poids et de la Taille.

	1898		1899
	Janv.	Juill.	Janv.
Poids	18.500	16.500	17.100
Taille			

Mesures de la tête.

MESURES DE LA TÊTE.	1898 Janv.	1898 Juill.	1899 Janv.
Circonférence horizontale maxima	48	48	48
Demi-circonférence bi-auriculaire	33	33	33
Distance de l'articulation occipito-atloïdienne à la racine du nez	32	32	32
Diamètre antéro-postérieur maximum	16.5	16.5	16.5
— bi-auriculaire	14.5	14.5	14.5
— bi-pariétal	14	14	14
— bi-temporal	11.5	11.5	11.5
Hauteur médiane du front	5	5	5

Poids des organes.

Cerveau	825 gr.
Hémisphère cérébral droit	395 —
— — gauche	430 —
Hémisphère cérébelleux droit	55 —
— — gauche	45 —
Bulbe et protubérance	15 —
Moelle épinière	35 —
Corps thyroïde	6 —
Cœur	65 —
Poumon droit	235 —
— gauche	100 —
Foie	560 —
Rate	60 —
Rein droit	75 —
— gauche	65 —
Pancréas	28 —

RÉFLEXIONS. — I. Le *père* de notre malade est alcoolique et sujet à un tremblement qui peut être occasionné par sa profession (peintre en voiture) et surtout par ses excès de boisson. — Son *grand-père paternel* était également *alcoolique*. — Un *grand-oncle* a succombé à un *ramollissement cérébral*. —

Un *oncle*, *alcoolique*, est mort d'un *cancer de la bouche*. Un *cousin* est mort de *convulsions*; un autre était *idiot*. Plusieurs membres de la famille du père, et lui-même, étaient eczémateux; quelques-uns sont morts de *tuberculose*.

La *mère* étant *enfant naturelle*, nous n'avons aucun renseignement sur son père et sa famille. Un cousin est mort de *tuberculose*; une demi-tante parait *aliénée* et ses trois enfants seraient morts de *méningite*.

II. Bien que le père fût alcoolique et eût souvent des rapports sexuels étant en ivresse, on ne croit pas que la *conception* ait eu lieu dans cet état. La *grossesse* a été accidentée par deux émotions assez sérieuses et assez prolongées. Dès les premiers temps de la vie, l'enfant ne semblait pas naturel; à trois mois il eût des *convulsions* qui se répétèrent quotidiennement pendant plusieurs jours et furent suivies de *paralysie* des membres, compliquée ultérieurement de *contracture*. La *sclérose tubéreuse* existait-elle à la naissance ou a-t-elle été produite par les convulsions, nous n'osons nous prononcer, tout en inclinant vers la première hypothèse.

III. L'*idiotie* était complète : Physionomie sans expression, indifférence au bruit, infixité du regard, absence d'attention, parole nulle, aucune connaissance des personnes, ni pleurs ni rires; — paralysie avec contracture des quatre membres, partant marche impossible, mouvements des mains très limités; — gâtisme. Jusqu'ici nous n'avons pu distinguer les symptômes cliniques qui permettent de distinguer l'idiotie symptomatique de la sclérose tubéreuse.

Certains symptômes : grincements de dents, accès de cris, congestion et pâleur alternatives de la face, constipation, etc., étaient sans doute dûs à l'existence

des *lésions méningitiques chroniques* qui étaient du reste bien moins prononcées chez Gr... que nous ne l'avons vu dans d'autres cas.

IV. Les *accès épileptiformes* ont été très rares durant le séjour de l'enfant à Bicêtre et, malheureusement, nous n'avons pu en avoir la description.

V. L'enfant a succombé à la *tuberculose* ce qu'explique surabondamment ses antécédents familiaux.

VI. Au point de vue de l'anatomie pathologique, de la distribution des ilots de sclérose, de leurs caractères, les renseignements donnés à l'autopsie, les PLANCHES qui accompagnent l'observation, nous dispensent d'insister davantage. Notons pour mémoire, les trainées de nodosités scléreuses des ventricules latéraux et les petits néoplasmes des reins, lésions qui sont constantes.

XV.

Folie de l'adolescence ;

PAR BOURNEVILLE ET BELLIN.

La folie de l'enfance et de l'adolescence, malgré quelques mémoires intéressants et entre autres celui de M. Paul Moreau (de Tours) mériterait d'être l'objet d'une étude complète. Nous avons essayé de la faire accomplir par un de nos élèves qui, malheureusement, pressé par les circonstances (1) n'a pu écrire qu'une ébauche imparfaite. Peut-être reprendrons-nous cette tâche un jour, en nous appuyant principalement sur des faits inédits et sur les faits nombreux que nous avons consignés dans les vingt volumes de nos *Comptes-rendus* (1880-1899). Ces derniers, observés avec soin, n'ont cependant pas eu le mérite d'attirer l'attention des auteurs de publications récentes. Ceci dit, arrivons à notre nouvelle observation.

SOMMAIRE. — *Père alcoolique, emporté. — Grand'père paternel et Grand'mère paternelle, alcooliques. — Tante paternelle prostituée. — Mère, convulsions fréquentes dans l'enfance, hystérique, internée deux fois à l'asile de Ville-juif. — Grand'père maternel, saturnin. — Grand'mère maternelle morte délirante à 48 ans. — Grand'oncle paternel cardiaque, mort subitement. — Grand'tante paternelle, folle. — Un oncle maternel choréique dans l'adolescence. — Un second arriéré. — Un troisième interné à l'Asile clinique. — Un frère mort de méningite.*

---

(1) Filibiliu. — *Contribution à l'étude de la folie de l'enfance.*

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de trois ans en faveur du père.

Grossesse : fréquentes querelles de ménage, coups. — Vomissements abondants pendant les trois premiers mois. — Première dent à 10 mois : à cette époque, convulsions. — De 10 à 12 ans incontinence nocturne d'urine. — Rougeole à 4 ans. — Scarlatine à 4 ans 1/2. — Fièvre muqueuse à 9 ans : délire, léger affaiblissement de la mémoire. — Premiers troubles intellectuels, hallucinations visuelles, folie mystique qui font renvoyer l'enfant de l'orphelinat religieux où elle était placée. — Description de la malade à son entrée. — En mars 1899, délire religieux, durée 10 jours. — Hallucinations. — Fin mars : nouvel accès de délire, rémission au bout de quelques jours.

En avril 1899, nouvel accès de folie sans délire religieux, durée quelques jours. — Guérison qui se maintient jusqu'à ce jour (fin mai 1900). — *Développement de la puberté.*

Gassel... (Albertine), née à Paris le 29 octobre 1884, entre dans le service le 4 mars 1899 (14 ans et demi).

Antécédents héréditaires. *(Renseignements fournis par sa mère).* — PÈRE, âgé de 40 ans, exerce la profession de cordonnier. Il vit avec une autre femme, depuis son divorce, prononcé il y a six ans. Mme Gas... s'est mariée à 21 ans, elle connaissait son mari depuis trois mois. A cette époque, il était sobre, mais quelques années plus tard, il se mit à *boire avec excès*, surtout de l'*absinthe*. Dès lors, sa femme fut malheureuse avec lui, il l'injuriait, la battait souvent, si bien que sur les conseils de ses parents, elle demanda le divorce. Elle ne fournit que peu de renseignements sur les antécédents pathologiques du père de l'enfant. Il avait habituellement une bonne santé, se plaignait seulement de *douleurs de tête* de temps en temps. Il était d'un caractère naturellement emporté.

Son *père*, concierge, d'un caractère violent, fait de fréquents *excès alcooliques* (vin blanc et absinthe). — Sa *mère* est morte d'une maladie dans le ventre (?) : elle *buvait* plus que son mari. — On n'a connu qu'un *oncle* paternel, il était très bien, sobre. Trois *frères*, l'un souffre d'une maladie de cœur, les autres sont très bien portants. — Une *sœur*, mariée, a quitté son mari « pour faire la fête. » — Dans le reste de la famille, on n'a pas connu d'aliénés, mais les alcooliques abondent.

MÈRE, 38 ans, fleuriste et plumassière, aurait eu dans son enfance beaucoup de *convulsions* à la suite desquelles

elle serait restée *sourde* jusqu'à l'âge de 15 ans, époque de l'établissement de ses règles. Cette surdité est intéressante à noter, nous la verrons réapparaître plus tard à la suite de *crises hystériques*. Elle accuse parfois de la *céphalalgie*, mais n'a pas de vraies migraines. Elle serait *hystérique* depuis l'âge de 23 ans à la suite d'une « *peur* terrible », causée par son mari ivre qui la poursuivait « armé d'un *tranchet* », menaçant de la tuer. Au début, les crises hystériques étaient très fréquentes, trois par jour. Après un traitement par les douches, elles sont devenues plus rares. A l'âge de 27 ans, des troubles mentaux sont venus s'ajouter à ces crises et ont nécessité son internement à l'asile de Villejuif. Voici, à ce sujet, les renseignements qui nous ont été fournis par M. le Dr Marcel BRIAND. Le certificat délivré à la Préfecture de police par le Dr Legras, le 21 mai 1888, était ainsi conçu : « Affaiblissement intellectuel. Dépression mélancolique avec excitation par intervalles. Hallucinations de l'ouïe, refus d'aliments, idées de suicide. Troubles de la parole. Incohérence et enfantillage. »

Le lendemain de l'arrivée à l'Asile Clinique, M. Magnan signait le certificat suivant : « Affaiblissement des facultés avec dépression mélancolique. Excitation passagère. Pleurs, propos incohérents. Inégalité pupillaire. Contusion sur le front. » — Son certificat de quinzaine porte : « Débilité mentale avec idées mélancoliques et idées de persécution. Hallucinations de l'ouïe, surdité. »

En juillet, M. Briand, dans le service duquel elle avait été transférée, formulait ainsi son opinion : « Même état ; à la suite d'une attaque hystérique, surdité. » — En octobre, elle était suffisamment améliorée pour être rendue à sa famille. Le certificat de sortie, délivré le 8 octobre 1898, était ainsi libellé : « Débilité mentale avec accidents hystériques et idées mélancoliques aujourd'hui dissipées, peut être rendue à son père qui la réclame et s'engage à la surveiller. »

Jusqu'à l'âge de 36 ans 1/2, rien de bien particulier à signaler, elle avait des crises de temps en temps et particulièrement au moment de ses règles. A cette époque, elle a été internée de nouveau à Villejuif, sans savoir pourquoi, dit-elle : « Quand j'ai eu mes idées à moi, j'ai été toute étonnée de me trouver là. »

En réalité, on avait dû la faire interner pour troubles mentaux. Le 20 mai, on la trouva chez elle, les yeux hagards, demandant ses enfants, refusant de manger, voulant tout

garder pour eux. Dans la nuit du 21 mai, elle s'est levée, a voulu sortir, on a été dans l'obligation de la placer (mai 1897).

Depuis cette époque, elle n'a pas quitté l'asile de Villejuif. Le 6 juillet 1899, elle est venue nous donner des renseignements sur sa famille et celle de son mari, elle a très bien répondu à toutes nos questions, mais elle était dans une bonne période, car depuis un mois elle a été reprise de troubles intellectuels et d'incohérence dans les idées.

Son *père*, sobre, atteint de cataracte, presque aveugle, distribue des prospectus ; avant, il exerçait le métier de peintre en bâtiments. Il aurait eu beaucoup de *coliques de plomb*, des *paralysies saturnines*, mais pas d'attaques d'éclampsie. — Sa *mère* est morte de la *poitrine* à l'âge de 18 ans, elle était un peu « idiote », état qui serait survenu à la suite d'une crise de nerfs (?). — Pas de renseignements sur les *grands parents paternels* ni sur le *grand-père maternel*. La *grand' mère maternelle* serait morte « asthmatique. » — Un *oncle paternel*, cardiaque, sobre, est mort subitement. — Un autre *oncle paternel* est asthmatique, il est marié, a quatre enfants bien portants ; il a perdu une fille *poitrinaire* à 20 ans. — Une *tante paternelle*, sans enfants, est devenue *folle* à la suite de pertes d'argent, elle aurait été enfermée à Ville-Évrard. — Ni *oncle* ni *tante maternels*. — Trois *frères célibataires*, deux intelligents, dont l'un aurait eu la *chorée* étant enfant. L'autre, *aliéné*, est actuellement *interné* à l'Asile Clinique. Voici, à son sujet les renseignements qui nous ont été fournis par le Dr Paul DUBUISSON :

« Barg... a été placé trois fois à l'Asile Clinique : La première fois du 19 juin 1892 au 23 avril 1893; la seconde du 27 juin 1893 au 13 mars 1899 ; la 3e du 16 avril 1889 jusqu'aujourd'hui. Il est toujours entré ici dans les mêmes conditions : Débilité mentale, idées mélancoliques, stupeur, tendances au suicide. — Quand il est sorti pour la seconde fois le 13 mars 1899, il était certainement très amélioré, il travaillait depuis longtemps au jardin de l'asile et semblait en état de s'occuper et de gagner sa vie au dehors. Il est à peine resté un mois en liberté. Depuis le 16 avril 1899 il n'est plus sorti. Pendant quelques années, il a présenté des périodes de lucidité durant lesquelles on a pu le faire travailler. Mais peu à peu ces rémissions sont devenues de plus en plus rares et de moins en moins longues et, maintenant, c'est un type de délirant et d'halluciné chronique. »

Le troisième *frère* aurait été longtemps affaibli intellec-

tuellement ; il va mieux, et travaille comme tailleur. Une *sœur*, mariée n'a jamais présenté d'accidents nerveux ; elle a deux filles, l'aînée, âgée de six ans, aurait eu des *convulsions*. — Dans le reste de la famille, on n'a pas connu d'autres aliénés, et l'on ne trouve rien méritant d'être noté.

Pas de consanguinité. — *Inégalité* d'âge de 3 ans en faveur du mari.

Quatre enfants : L'aînée, *fille*, 16 ans 1/2, n'a jamais eu de convulsions, mais, elle a eu le carreau et est rachitique. Actuellement elle est domestique, et se porte assez bien ; — 2° *Notre malade* ; — 3° *Garçon*, mort à deux ans, rachitique, beaucoup de *convulsions*, serait mort de *méningite* ; — 4° *Garçon mort-né* à 7 mois 1/2. La mère en dehors de son internement vit avec un ami depuis 10 ans, elle n'a pas eu d'enfants avec lui.

Antécédents personnels. — A la *conception*, il n'y avait plus d'entente entre les parents. Le père était très porté aux rapports, surtout quand il avait bu. La mère ne peut préciser si l'enfant a été conçue pendant l'ivresse. — Au cours de la *grossesse*, elle a reçu, de son mari, de fréquents coups de pied dans le ventre. Pour se soustraire aux mauvais traitements, elle était obligée de se sauver dans la rue ou de se réfugier chez ses parents. Elle a perdu connaissance une fois au cours de sa grossesse, elle ignore la durée de cet évanouissement. Vomissements fréquents pendant les trois premiers mois ; *elle n'a pas eu d'attaques d'hystérie durant sa grossesse*. — *L'accouchement* s'est fait à terme, présentation du sommet, beaucoup d'eau. — *A la naissance*, l'enfant ne présentait rien de particulier. — La mère l'a élevée au sein pendant 14 mois. — Première dent à dix mois, on ignore à quelle époque la dentition a été complète. — Début de la *marche* à 9 mois, de la *parole* à 11 mois. *Propre* à 3 ans seulement, et de 10 à 12 ans, elle a présenté de l'*incontinence nocturne d'urine*. Elle aurait eu des *convulsions* après sa première dent, trois dans la même journée, localisées à la face, n'en aurait jamais eu depuis. — Mise à l'école, elle apprenait bien, plus tard sa mère l'a envoyée en apprentissage comme giletière, elle travaillait convenablement, était docile. — Après l'internement de sa mère, elle a été placée dans un patronage rue de Vaugirard, d'où elle a été expédiée dans un couvent aux Andelys avec sa sœur. Là, d'après celle-ci, « elle se serait beaucoup ennuyée de sa mère » et elle présenta quelques troubles cérébraux, sur lesquels nous reviendrons,

ce qui fit qu'on la renvoya au patronage qui la plaça d'office à la Fondation Vallée.

Chez elle, l'enfant n'était pas dévote. Elle était douce, docile mais, de temps en temps, depuis l'âge de 12 ans, elle riait et pleurait sans motif. Au cours de sa 13e année, elle aurait eu plusieurs *lipothymies*.

Comme *maladies infectieuses*, nous avons à relever : Rougeole à 4 ans, scarlatine à 4 ans 1/2, fièvre, typhoïde à 9 ans, durée trois mois ; aurait eu au cours de cette fièvre, du *délire* durant trois ou quatre jours ; consécutivement, légère diminution de la mémoire. Beaucoup de gourme de 10 à 11 ans, otorrhée gauche vers la même époque. Adénite cervicale. — Oxyures, rendus par le rectum et par la bouche.

Les premiers troubles intellectuels se sont montrés pendant le séjour de l'enfant aux Andelys ; ils ont débuté fin février 1899 et ont duré six jours. Elle croyait être Jeanne d'Arc ; une de ses compagnes du couvent l'appelait « Albertine D'arc », elle avait des visions sacrées : L'une de ses compagnes lui semblait avoir le visage éclairé et ressembler à un ange, elle voyait le cœur sacré de Jésus.

On la renvoya à Paris, le 2 mars 1899. Le Dr Legras donna le certificat suivant : « Atteinte de troubles intellectuels qui paraissent liés à l'hystérie, loquacité, agitation, propos déraisonnables. — Hallucinations visuelles, fréquence du pouls. — Génuflexions fréquentes pour implorer son pardon du bon Dieu... etc. » Durant son passage à l'Asile Clinique, elle aurait offert les mêmes symptômes.

État actuel à son entrée à la Fondation (4 mars 1899). — L'enfant présente un visage rosé, elle n'est ni grasse ni maigre, parait en bonne santé physique. La physionomie semble assez intelligente, elle est mobile, éclairée par deux yeux vifs et brillants. — La peau est blanche, pas de cicatrices, pas de ganglions. Les cheveux sont bruns, bien implantés.

Le *crâne* est de volume normal, symétrique. — Le *visage* est ovale, régulier, le front est moyen, les arcades sourcillères peu accusées sont recouvertes de sourcils bruns abondants. Les fentes palpébrales sont normales, symétriques, ombrées de cils longs et bruns. — Les *yeux* ne présentent pas de lésions ni de troubles de la réfraction. Iris marron, pupilles non dilatées, réagissant bien à la lumière et à l'accommodation. Le fond de l'œil ne décèle rien de particulier. L'acuité visuelle semble normale, pas de rétrécissement du champ visuel.

Le *nez* est long, droit, un peu élargi à son extrémité et très légèrement dévié à gauche. La rhinoscopie antérieure montre la narine gauche obstruée par un cornet inférieur très volumineux, la narine droite n'a rien de pathologique. Les pommettes sont saillantes, rosées, symétriques. La *bouche*, de dimension moyenne, présente au niveau de chaque commissure une petite cicatrice, dont la mère n'a pu nous dire la cause Ces cicatrices rappellent celles qui succèdent aux pustules vaccinales, on n'en peut connaître l'origine. Le palais est très ogival, le voile du palais également. Les amygdales sont volumineuses, cryptiques ; quelques végétations adénoïdes latérales ; l'amygdale de Luchka recouvre le tiers supérieur du vomer. La *langue* est épaisse, mobile ; par de tremblement de la pointe. Le *menton* est arrondi; pas de prognathisme du maxillaire inférieur. L'enfant n'a pas de troubles du goût. — Les *oreilles* n'ont rien de particulier dans leur forme ; otite moyenne chronique double, forme fongueuse ; il n'y a plus de tympan, fond de caisse granuleux ; audition 0,25 cent. à droite et à gauche.

Le *thorax*, bien développé, présente dans la région postéro-inférieure gauche, au niveau de l'extrémité vertébrale des 10e, 11e et 12e côtes, une cicatrice de brûlure, de la largeur de la main, produite accidentellement par de l'eau bouillante. L'enfant était âgée de 3 ans au moment de l'accident. Au-dessus de la grande cicatrice, il en existe quelques autres, petites, arrondies, régulières ; au-dessous, trois autres cicatrices, ovalaires, nettement marquées situées respectivement au niveau de la 12e côte et des apophyses costoïdes des 1res et 2es lombaires.

La *respiration* appartient au type dit thoracique. L'auscultation et la percussion des poumons ne dénotent rien de particulier. Il en est de même de l'examen du cœur. — Rien du côté de la paroi abdominale, ni du côté des organes intra-abdominaux.

Les *bras* sont arrondis, normalement musclés, leur attitude est régulière. Au niveau de la région deltoïdienne droite, on note une cicatrice de vaccin. — Pas de troubles de la *sensibilité*. — Les ongles sont normaux, sauf l'ongle du pouce droit qui a été altéré par un panaris.

Les *membres inférieurs* sont bien développés, normaux de forme, de volume et d'attitude. On constate une cicatrice arrondie, sans caractères, à la portion moyenne de la région antéro-externe de la jambe droite ; une autre cicatrice, allongée, est située au niveau du tiers supérieur de la crête tibiale

gauche : cicatrice de plaie consécutive à une chûte. Les pieds sont plats. Les *réflexes* et les *mouvements volontaires* sont normaux. L'enfant résiste bien aux mouvements provoqués.

Puberté : aisselles, poils noirs assez courts et rares (5 cm. sur 2 cm.). A la face postérieure du thorax, on constate un fin duvet entre les omoplates. Les *seins* sont plats, ont un diamètre transversal de 11 cm. et un diamètre vertical de 9 cm. à droite et à gauche. L'aréole est rosée, 0m015mm de rayon, mamelon, 05mm. — Les fesses sont glabres. — Poils noirs, fins, très abondants sur tout le pénil dans une hauteur de 7 cm. sur 8 cm. Poils très abondants dans toute la hauteur des grandes lèvres, moyennement saillantes, laissant voir le clitoris peu développé et les nymphes ; la droite est moitié plus longue que la gauche. L'hymen, circulaire, paraît intact. Poils assez nombreux au pourtour de l'anus.

La *sensibilité générale* semble normale dans tous ses modes. L'enfant paraît assez intelligente, la parole est libre. — Les *fonctions digestives* et *respiratoires* s'accomplissent régulièrement.

Dès son entrée à la Fondation Vallée, Gas... est mise en observation à l'infirmerie. Elle paraît effarée, irritable, elle crie dès qu'on l'approche, menace de frapper; elle fuit la compagnie des autres enfants, recherche la solitude, refuse de manger, son attitude est spéciale, elle va, se promenant lentement, à pas comptés, la tête légèrement fléchie sur la poitrine, elle semble concentrée en une prière qui l'absorbe toute. Elle marmotte avec componction des oraisons, elle semble prononcer avec un plaisir exquis les mots : Dieu, Ste-Vierge, Jésus; elle les répète, les savoure. Tantôt, elle s'arrête, lève vers les cieux des yeux si brillants qu'ils semblent presque lumineux; le regard reste fixe, extasié, comme si elle voyait dans le lointain de divines visions. Tantôt, elle prend le ton de l'exhortation, parle des choses saintes aux autres enfants, leur recommandant d'être bien sages et de ne pas pécher, les assurant ainsi de la satisfaction divine. Elle chante des cantiques, baise dévotement une image sacrée qu'elle garde en ses mains. Vient-on à lui demander son nom, elle répond : « Je suis Jeanne d'Arc, j'ai mission de sauver la France de ses péchés ». Ses compagnes essayent-elles de l'en dissuader, elle se fâche, devient méchante, rageuse.

Le soir, l'enfant est d'une pruderie exagérée, elle refuse de se déshabiller en présence de l'infirmière, disant que « Dieu, seul, la doit voir puisqu'il est partout. » Elle ne veut pas

laisser prendre sa température. Elle regrette son couvent des Andelys, manifeste le désir d'y retourner, disant : « Il y a des chrétiens là-bas, tandis qu'ici et au dépôt il n'y en a pas. » Cet état persiste jusqu'au 7 mars.

Le 7, au matin, G... laisse prendre sa température sans difficulté (36°,6). Dans la journée, elle demande à s'occuper des petits enfants qui sont à l'infirmerie, elle est douce, maternelle avec eux. *Traitement* : bains, hydrothérapie. Ses idées religieuses l'occupent moins, elle semble mieux.

8 *mars*. — Gas... est raisonnable, elle demande à descendre travailler à l'ouvroir.

22 *mars*. — Depuis le 9 mars, l'enfant a quitté l'infirmerie. Elle partage les jeux et les travaux des autres enfants, elle est raisonnable et n'a rien présenté d'anormal depuis qu'elle est avec eux.

23 *mars*. — Dans la nuit d'hier, Gas... a été très *agitée*, elle s'est mise à parler haut, crier, chanter : elle s'est levée de son lit et a couru dans le dortoir; c'est avec beaucoup de peine qu'on a pu la maintenir au lit. Elle a de la diarrhée et *gâte* dans son lit sans s'en rendre compte.

Elle est remise à l'infirmerie, elle ne prie plus ni ne parle plus des choses saintes, elle est surexcitée, prononce des paroles incohérentes. — La diarrhée persiste, l'enfant gâte au lit, elle ne peut s'habiller ni se déshabiller seule, on est obligé de lui faire sa toilette. Température normale. — *Traitement* : chloral, bromure, douches.

24 *mars*. — Même agitation, Gas... se lève, pour tirer les cheveux des autres enfants, leur pincer le nez. On est obligé de la maintenir au lit. Le gâtisme persiste.

25 *mars*. — L'enfant a passé la nuit à chanter, à rire. Ce matin, on la trouve assise sur son lit, les yeux brillants, le regard égaré, d'une extrême mobilité. Lui dit-on bonjour, elle répète : bonjour, avec l'intonnation qu'ont les mamans, lorsqu'elles disent ce mot en jouant avec leurs petits bébés, puis, elle se met à rire aux éclats en disant : « Tiens ! qu'est-ce que cela veut dire, vous causez drôlement aujourd'hui, je ne vous comprends pas. » — L'appétit est bon, la soif vive, la diarrhée a presque complètement disparu. Pas de température.

27 *mars*. — Même état d'exaltation. Hier, une dame et sa sœur sont venues la voir, elle les a accueillies avec joie, mais ne leur a pas tenu la moindre conversation. Ces dames lui ayant apporté du chocolat, elle s'en est barbouillé le visage, l'a broyé entre ses mains et l'a semé de droite

et de gauche. Elle a voulu s'emparer de vive force d'une petite médaille que sa sœur portait au cou, on ne l'a retenue au lit qu'avec difficulté.

L'enfant ne fait plus sa prière, ne parle plus de Dieu ni des saints, sa pudeur elle-même s'est évanouie, elle enlève sa chemise, et se promène nue dès qu'on la quitte un instant. Elle chante, rit, fait mille grimaces, se lève, fait son lit, se recouche, pour se relever bientôt, bavarde, crie, gesticule. — Toujours même gâtisme. — Pas de température. — Même traitement, doses plus élevées.

28 *mars*. — Même état, l'insomnie persiste malgré le chloral. Bains, hydrothérapie.

29 *mars*. — L'*excitation* continue. Ce matin, profitant d'un instant où elle était seule dans le dortoir, elle s'est mise à défaire tous les lits, à se rouler sur les matelas, monter sur la table, en chantant à tue tête : « Oh ! ce qu'on est bête quand on est amoureux ! » Enfin, fatiguée, elle a demandé à manger, puis s'est couchée et s'est endormie d'un profond sommeil.

30 *mars*. — L'enfant est calme, demande à descendre jouer avec les autres enfants, les reconnait, parle et joue gentiment avec elles. Elle est redevenue raisonnable, propre, et fait sa toilette elle-même.

1er *avril*. — Le mieux s'accentue de plus en plus, l'enfant est un peu triste, elle pâlit et rougit sans motif. Elle raisonne bien et semble partager avec plaisir les occupations et les jeux de ses compagnes.

10 *avril*. — L'enfant continue à bien aller. Hier, elle a eu la visite de sa mère et l'a accueillie avec la plus vive joie. Elle est calme, ne parle plus des choses religieuses, raisonne correctement, s'applique à toutce qu'elle fait, parfois elle est triste lorsqu'elle songe à sa mère et à sa sœur qui sont loin d'elle.

22 *avril*. — Hier au soir, l'enfant était triste, songeuse, son regard était brillant, égaré, elle avait l'air de ne pas comprendre ce qu'on lui disait. — La nuit, elle a été agitée, a parlé haut, prononçant des phrases sans suite.

23 *avril*. — Ce matin elle est incapable de faire seule sa toilette. On dirait qu'elle n'a pas la notion de ce qui se passe autour d'elle. Elle parle peu, est calme, triste.

24 *avril*. — Même état, le regard est cependant moins effaré, la physionomie plus calme.

25 *avril*. — La nuit a été bonne. L'enfant est triste, pleure, dit s'ennuyer de sa mère, mais elle est redevenue raisonnable et fait seule sa toilette.

28 *avril.* — Le mieux persiste et s'accentue.

1er *mai.* — G... semble guérie, elle n'est plus triste, elle joue et travaille avec les autres enfants.

20 *mai.* — L'enfant est très appliquée, très obéissante ; elle travaille bien tant en classe qu'au repassage ou à l'ouvroir.

1er *juillet.* — G... semble guérie, elle continue à bien travailler et à être tranquille.

1er *septembre.* — Depuis trois mois, rien à signaler, l'enfant raisonne et travaille bien.

Décembre. — Gass... s'améliore sous tous les rapports ; elle est très obéissante, s'occupe avec dévouement des petites filles gâteuses et en prend soin comme une véritable infirmière. Elle s'est développée physiquement et a une mine superbe. Toute excitation religieuse a disparu, elle accueille facilement toutes les observations qu'on peut lui faire et se prête de bonne grâce à ce qui lui est commandé. Elle est très propre, fait bien sa toilette, est très décente. Elle recher-avec plaisir l'occasion d'être utile. Elle travaille bien en classe, mais ses progrès sont lents car elle a une certaine difficulté pour tout ce qui concerne l'instruction primaire. Elle a fait beaucoup de progrès en gymnastique.

1900. *Avril.* — Gass... fait des progrès sous tous les rapports. On n'a observé aucune trouble intellectuel depuis la fin du mois. Elle est d'humeur toujours égale, très polie, propre, laborieuse et obéissante. En un mot, sa conduite est exemplaire. Sa physionomie est éveillée ; ses joues sont fraîches et pleines ; elle a pris de l'embonpoint. Sa seule préoccupation c'est d'affermir sa guérison afin de pouvoir aider sa mère quand elle sera sortie de l'asile. — On a toujours continué les douches, les bains, l'école et la gymnastique.

Puberté. — Poils noirs, frisés, abondants, surtout au sommet et sur la face interne des creux axillaires. Les seins mesurent 13 centimètres horizontalement et 11 centimètres verticalement. Les aréoles sont rosées, bien dessinées. Les tubercules de Morgagni sont apparents. — Poils noirs très abondants, longs de 3 à 4 centimètres, dans une hauteur de 8 centimètres environ sur le pénil. Poils très abondants sur les grandes lèvres qui sont volumineuses ; les petites lèvres sont très développées et proéminentes à la vulve ; elles sont triangulaires et forment un capuchon clitoridien assez accusé ; la droite est un quart plus large que la gauche. Le clitoris est petit. L'hymen, circulaire, n'est pas déchiré, mais son

orifice admet la pulpe du petit doigt. Quelques poils longs sur le périnée. Poils assez nombreux autour de l'anus.

Si l'on compare cette description à la précédente, on voit que la puberté qui ne faisait que s'annoncer à l'entrée s'est depuis rapidement développée. Les *règles* ont paru, sans aucun accident physique ou mental pour la première fois du 4 au 9 mars et se sont reproduites du 1er au 6 avril, du 2 au 6 mai, du 23 au 28 mai.

30 *avril*. — La guérison parait définitive et Gass... est rendue à sa mère. Elle a continué ses douches, la gymnastique, les exercices scolaires, de couture, de repassage et de ménage jusqu'à ce jour.

13 *juin*. — G.. vient avec sa mère. Sa santé ne laisse rien à désirer à tous les égards. Elle travaille à la couture et gagne 50 cent. par jour. La mère qui vit depuis 10 ans avec un homme âgé aujourd'hui de 65 ans, sobre et laborieux, n'a pas eu de crises depuis sa sortie de Villejuif mais est toujours nerveuse. Sa mémoire s'affaiblit. Albertine dit que de temps en temps sa mère divague.

	Mars 1899	Juin 1900
Poids	37 kilog.	44 kilog.
Taille	1m 47	1m 50

RÉFLEXIONS. — I. L'*hérédité* est, ici, très lourde : Père, grand-père et grand'mère paternels, violents et alcooliques ; — mère convulsions de l'enfance, attaques d'hystérie, folie ; — grand-père maternel saturnin ; grand'mère maternelle devenue presque démente à la suite d'une crise nerveuse ; une grand'tante, un oncle maternel aliénés ; un autre oncle chorée de l'enfance, un 3e affaibli intellectuellement, une coucousine et une sœur ont eu des couvulsions et celle-ci a succombé à une méningite.

II. La malade a été probablement conçue durant l'ivresse du père, la mère étant déjà sujette à des attaques d'hystérie (1). Elle a eu une seule fois des

(1) Mentionnons la disparition des *attaques hystériques*, durant la grossesse, de même que nous voyons toujours disparaître les *migraines*.

convulsions limitées à la face ; elle a présenté de l'incontinence nocturne d'urine jusqu'à 12 ans, et à partir de là, dans sa 13e année, des lypothymies, des pleurs et des rires alternatifs, sans raison sérieuse. L'internement de sa mère nécessite son placement dans un orphelinat religieux où sous l'influence de l'ennui d'être séparée de sa mère et des pratiques religieuses, éclata un *délire mystique* avec illusions, hallucinations de la vue, dépression mélancolique, etc.

III. Le *délire mystique* qui était aussi caractéristique que possible avait débuté à l'orphelinat où elle avait été placée, et avait motivé son retour à Paris. Il a persisté durant son passage au Dépôt de la Préfecture de police et à l'Asile clinique et pendant les quatre premiers jours qui ont suivi son admission dans notre service.

Après une rémission du 9 au 23 mars, survient une période d'*excitation maniaque* : cris, chants, incohérence, mouvements désordonnés, actes extravagants, gâtisme, insomnie. Aucune idée mystique. L'obcénité a remplacé la pudeur. Ce délire maniaque a duré une semaine. Alors se produit une nouvelle rémission du 30 mars au 21 avril, suivie d'une nouvelle période de *dépression mélancolique* mais très atténuée par rapport à la première, sans aucune manifestation mystique et sans hallucinations. Elle disparait complètement au bout de huit jours (28 avril).

A partir de là, Gas... n'a plus eu aucun trouble intellectuel. Sa santé s'est affermie sous tous les rapports. La croissance et la puberté se sont développés régulièrement. Les règles ont paru sans accident. Le poids et la taille ont augmenté. Jamais nous n'avons observé aucun signe d'hystérie, contrairement à la mention du certificat de la préfecture de police.

IV. La *température rectale*, du 7 au 15 mars n'a point dépassé 37°, 4 et a été, le plus souvent, au-dessous de 37° ; du 16 mars au 14 avril, elle a oscillé entre 37° et 37°, 6 avec un abaissement à 36, °9 et un autre à 36° 8, ensuite elle est devenue normale.

V. Le *traitement* a consisté surtout en *bains* et en *douches* avec l'administration de chloral et de bromure pour combattre l'insomnie et l'excitation. La gymnastique, les exercices scolaires, les travaux manuels, employés durant les rémissions, puis après la dernière période mélancolique, ont certainement contribué à affermir la guérison.

XVI.

Hydrocéphalie ;

PAR BOURNEVILLE ET J. NOIR.

SOMMAIRE. — *Rien du côté du père. — Mère migraineuse. — Grand-père maternel mort subitement. — Grand'mère maternelle migraineuse. — Arrière-grand-père maternel mort d'un coup de sang.*
Variole au 7e mois de la grossesse. — Violente émotion causée à la même époque par la mort d'un enfant qui provoque l'accouchement prématuré à 7 mois. — Enfant du poids d'un kilogramme. — Convulsions à 6 mois suivies d'une augmentation du volume de la tête. — A partir de 9 ans crises épileptiformes. — Début de la parole à 2 ans. — Première dent à 8 mois. — Dentition complète à 2 ans. — Menstruation à 9 ans. — Etat de l'enfant à son entrée. — Paraplégie spasmodique. — Puberté. — Onanisme. — Crises et vertiges épileptiformes. — Description de la tête. — Cachexie progressive. — Mort.

AUTOPSIE : *Congestion de la pie-mère. — 970 gr. de liquide hydrocéphalique. — Dilatation des ventricules du cerveau. — Oblitération de l'aqueduc de Sylvius. — Tuberculose pleuro-pulmonaire.*

Dum... (Armandine), née à Paris, le 10 mars 1890, est entrée le 22 août 1898, dans le service, venant de la Salpêtrière. Elle y est décédée le 23 septembre 1899.

Antécédents héréditaires. *(Renseignements fournis par la mère).* PÈRE, 51 ans, forgeron, robuste, toujours bien portant, très doux, n'a jamais fait d'excès d'alcool, ni de tabac. Il a été soldat 7 ans et a été prisonnier de guerre en 1870. — *Grand-*

père paternel, mort à 72 ans de diarrhée (?), avait toujours été robuste et sobre. — *Grand'mère* morte à 68 ans, peu après son mari ; c'était une femme faible et usée. Aucun autre renseignement. — Deux *tantes paternelles* ont toujours été bien portantes, elles ont perdu plusieurs enfants en bas-âge sans qu'il soit possible de préciser la cause de leur mort. Ceux qui survivent sont en bonne santé. Aucun autre renseignement sur la famille du père.

MÈRE, 39 ans, ménagère, très bien portante, réglée à 14 ans, n'avoue aucun antécédent pathologique, ni aucune tare, si ce n'est depuis l'âge de 12 ans des *migraines* qui reviennent régulièrement chaque mois. Son *père*, qui aurait été toujours en bonne santé, serait mort *subitement* à 67 ans d'un *anévrysme* de l'aorte (?). — Sa *mère* a 69 ans, ne présente comme antécédent morbide que de fréquentes et très pénibles *migraines* avec nausées. — Le *grand-père* paternel serait mort à 68 ans d'un « coup de sang » ; — la *grand'mère paternelle*, à 77 ans, de vieillesse ; aucun renseignement sur le *grand'père maternel ;* la *grand'mère maternelle* serait aussi morte d'affaiblissement sénile à 78 ans. Une *grand'tante paternelle* a 98 ans, est valide. — Une *tante maternelle* est morte le lendemain d'une couche de deux *jumeaux*. — La mère de notre malade a *quatre frères*, tous bien portants, trois sont mariés, deux ont des enfants qui n'ont jamais eu de convulsions. — Elle a encore 3 *sœurs* mariées, mères de famille, jouissant d'une excellente santé ainsi que leurs enfants. Aucun antécédent pathologiqne à signaler parmi les *cousins* et les *cousines*.

Cinq enfants : 1° Une *fille* de 16 ans, bien portante, n'ayant pas eu de convulsions ; — 2° Un *garçon* mort à 4 ans de la variole ; — 3° *Notre malade* ; — 4° et 5° *Deux garçons jumeaux* âgés de 8 ans et bien portants.

Notre malade. Rien à noter lors de la *conception*. Pendant la *grossesse* au 7e mois, la mère est atteinte légèrement de la *variole* et son second enfant frappé à son tour meurt. Le chagrin de cette perte — et sans doute aussi la varioloïde — détermine l'accouchement prématuré à 7 mois. Il s'opère d'ailleurs facilement. L'enfant est très petite et ne pèse guère plus d'un kilogramme (?). Rien d'anormal n'est relaté à la naissance. A 6 mois, la fillette est prise de *convulsions* et *sa tête se met à grossir*, jusqu'alors la mère n'avait rien remarqué de particulier dans le développement céphalique de l'enfant.

De 6 à 18 mois, les *convulsions* se répètent sans nombre, jour et nuit. A partir de 18 mois jusqu'à 6 ans, les crises s'espacent assez irrégulièrement. Elles deviennent ensuite plus fréquentes. C'est à partir de la 9e année qu'apparaissent des *crises épileptiformes* avec cri initial, convulsions toniques et cloniques sans morsures de la langue, mais avec des émissions d'urine. Ces crises se répètent environ tous les trois jours sans cependant affecter de périodicité ; parfois elles se manifestent plusieurs fois dans la journée, souvent elles laissent 8 et 10 jours de répit à la malade.

Cette enfant *n'a jamais été propre*. Elle dit « papa » et « maman » depuis l'âge de 2 ans, mais n'a pu en apprendre davantage. Elle n'a jamais pu se tenir debout ni manger seule. La *première dent* est survenue à 8 mois, la dentition a été complète à 2 ans. Au point de vue *intellectuel*, aucune manifestation. Les *sentiments affectifs* à l'égard de sa mère auraient été assez développés. Dum... grince souvent des dents. Depuis l'âge de 8 ans, elle se livre fréquemment à l'onanisme et elle n'est calme que durant qu'elle satisfait à ce mauvais penchant. Elle est réglée et régulièrement depuis l'âge de 9 ans.

La mère donne les renseignement suivants sur ses *premières crises convulsives* : Elles se raidissait, tournait les yeux et avait ensuite quelques secousses, mais sans cris. L'accès durait environ dix minutes. Elle s'endormait après. Jusqu'à 6 ans, elle avait eu des convulsions analogues presque tous les mois, puis elles seraient devenues plus fréquentes, toutes les semaines et même tous les deux ou trois jours. Ce n'est qu'à partir de 9 ans, que l'accès débuta par un cri et affecta la forme épileptique telle que nous l'avons précédemment signalée.

État de l'enfant à l'entrée dans le service. — Très pâle, très anémiée, expression béate et hébétée. — *Cheveux* blonds, secs, ayant une implantation des plus compliquées avec prédominance de la direction postéro-antérieure. Pas de cicatrices, ni de séborrhée. *Tête* offrant le type classique de l'hydrocéphalie, mais avec un développement prédominant dans la région pariéto-occipitale. Les fontanelles paraissent closes. Les os du crâne sont réguliers sans saillies anormales, ni dépressions. — La *face*, comme toujours chez les hydrocéphales, parait fort peu développée. La région orbitaire est enfoncée entre la saillie du front et celle des maxillaires. Les arcades sourcillières sont peu proéminentes. Les *sourcils*

blonds sont régulièrement implantés. Les muscles frontaux et sourcilliers sont très développés et les mouvements des téguments du front sont par suite très variés. Les *paupières* sont mobiles et les fentes palpébrales très élargies. Les *yeux* se meuvent dans tous les sens, mais ont plus de tendance à se porter en abduction *(léger strabisme divergent)*. L'iris est gris. — Les pupilles sont dilatées, réagissent bien à la lumière, moins à l'accommodation. — L'examen du fond de l'œil n'a pu être fait. — Le *nez* est assez large, déprimé et concave à sa racine. — Les narines sont dilatées, il n'y a pas de déviation de la cloison. — Les *lèvres* sont minces, l'inférieure est plus développée que la supérieure. — Le *palais* et la *voûte palatine* n'affectent pas la forme ogivale. — La déglutition est normale, mais lente (*Fig.* 11).

Dentition très mauvaise, érosions poussées à l'extrême, toutes les dents ont mal évolué et sont mal implantées. Ces caractères marquent une première phase de la dentition et concernent les dents de premier remplacement, c'est-à-dire les incisives permanentes. Ils ne paraissent pas devoir marquer la deuxième phase de la dentition permanente, car les prémolaires en train d'évoluer paraissent sortir blanches et sans trace d'érosions. (*Note du* Dr Bouvet *dentiste* de Bicêtre en *mars* 1899). — La *mastication* est incomplète et difficile. *Langue* large, se mouvant difficilement. *Amygdales* peu saillantes. *Goût* ? — *Menton* large et bas. — *Oreilles* appliquées contre le crâne, bien ourlées. Pas de tubercule de Darwin. *Ouïe* ?

Cou : Circonférence: 29 centimètres. — *Larynx* paraissant normal. — *Corps thyroïde* : rien de particulier.

Membres supérieurs à musculature faible mais à fonctions normales. Les mains sont maigres, les muscles interosseux étant peu développés ; la paume de la main est creuse.

Membres inférieurs : position constante en chien de fusil, cuisse assez développée faisant contraste avec le peu de développement de la jambe et du pied, très atrophiés. Extension de la jambe impossible à cause de la rétraction des muscles de la région postérieure de la cuisse. Contracture du psoas-iliaque rendant impossible les mouvements un peu étendus de la cuisse droite. Sternum enfoncé à son extrémité inférieure. Légère scoliose à concavité dans la région dorsale. Éruption maculo-papuleuse, sur le dos dont la couleur chair et la collerette blanchâtre de Biett paraissent indiquer une nature spécifique (?) dans quelques éléments. (Les parents ont nié tout accident syphilitique.)

Fig. 11.

Thorax.— Rien de particulier à noter dans l'examen des viscères.

Puberté : Aisselles glabres. — Seins développés : 0m,10 de largeur sur 0m,13 de hauteur des deux côtés. Pénil garni de poils. Grandes lèvres flasques, hypertrophiées. Petites lèvres eu développées. Hymen circulaire. — Vulvite légère. *Onanisme* constaté avec les mains et avec les talons.

La *sensibilité cutanée* paraît exagérée surtout à la douleur. Cependant la malade se donne de violentes claques sur le visage sans paraître en être affectée. Elle crie aussitôt si on la pique.

1897. 18 *novembre.* — La malade est mise en observation à l'infirmerie à cause de son mauvais état général. Huile de foie de morue ; 2 bains salés par semaine.

1898. 4 *mars.* — Aggravation de l'état général. Gingivite. Menaces d'escarres au niveau du grand trochanter droit et du sacrum.

Depuis son entrée à l'infirmerie, la malade a eu des *crises épileptiformes* bien caractérisées avec cri initial, convulsions toniques et cloniques, coma stertoreux. On a remarqué en outre des *vertiges* assez fréquents.

5 *mars.* — *Tête* énorme, ovoïde à grosse extrémité postérieure, aplatie latéralement au niveau des tempes, sensiblement symétrique ; front étroit comparativement à la région occipitale, très élevé (0m,07 d'une bosse frontale à l'autre et 0m,08 de la racine des cheveux à la racine du nez). En arrière au niveau du tourbillon des cheveux qui est médian, méplat assez large au-dessous duquel l'occiput fait une légère saillie. Pas de traces des fontanelles. Légère dépression au point où fut la fontanelle antérieure. Pas d'indices des sutures. Veinosités nombreuses à la région temporale légèrement bombée des deux côtés. L'artère temporale, fait saillie des deux côtés. — Front déprimé et oblique de haut en bas et d'avant en arrière. Aspect concave en demi-lune de la face, dû à la forme du front aux arcades sourcilières peu saillantes, aux pommettes déprimées, au maxillaire supérieur peu saillant, tandis que le maxillaire inférieur est très proéminent.

Contracture très intense des cuisses et des jambes, la contracture est vaincue plus facilement à droite qu'à gauche. Cette contracture existe mais à un moindre degré aux membres supérieurs, durant l'examen la malade ne cesse de pousser des cris. Aucun trouble de la *sensibilité* ne peut

être manifestement constaté. La malade voit une allumette

Fig. 12.

enflammée qu'on lui présente et la suit des yeux. — Les *réflexes iriens* à la lumière sont très lents. Les *réflexes*

patellaires sont exagérés également des deux côtés. Pas de réflexe cutane plantaire.

Fig. 13.

L'auscultation et la percussion n'indiquent aucune anomalie viscérale, ni aucune lésion organique des organes thoraciques ou abdominaux.

La *physionomie* exprime la souffrance. La *parole* est nulle et cependant la malade comprend bien ce que l'on dit. — La *station assise* est seule possible et encore ne peut guère se prolonger. — La *marche* est absolument impossible.

Le *goût* n'est pas très développé. Elle mange de tout avec appétit mais de préférence les mets à consistance molle. Elle ne mâche pas, ne peut se servir d'aucun objet au réfectoire et digère bien quand même. — La *vue* est très mauvaise, au point qu'on est tenté au premier abord de la croire aveugle. — L'*ouïe* paraît normale. — L'*odorat* est suffisamment sensible pour lui permettre de distinguer les bonnes et les mauvaises odeurs. — Elle ne peut prendre aucun soin de *toilette* et se prête mal à ceux qu'on lui donne. — *Gâtisme* complet jour et nuit ; selles régulières, ni diarrhée ni constipation.

La malade pousse des cris continus ; une observation un peu prolongée permet de constater que ces cris ne sont pas provoqués par la souffrance mais par une sorte d'habitude, ce sont des *tics*.

Octobre. L'on constate des crises épileptiformes chez l'enfant.

Décembre. La santé de la malade devient plus débile. Aucun progrès.

1899. 27 *février*. — Cinq accès épileptiformes. Pas de fièvre ; mais refus d'alimentation.

28 *février*. — Sept accès. — Purgatif. — Potion de Todd. Lait.

2 *mars*. — Pas d'accès, mais nombreux vertiges, quelques secousses, grand abattement. Même traitement ; lotions vinaigrées. — Les jours suivants l'état de la malade va en s'améliorant, l'appétit revient. Il n'y a pas eu, jusqu'alors, de température.

10 *mars*. — État assez satisfaisant.

Juin. — Même état. L'enfant pousse toujours les mêmes cris. Elle se donne parfois de violentes claques. Pas d'accès ni de vertiges. Onanisme continuel. Elle mange avec voracité sans mâcher ; digère néanmoins très bien. Son sommeil est parfois très agité.

1er *juillet*. — L'état général est médiocre, la malade qui est toujours couchée, paraît beaucoup s'affaiblir.

Puberté. Aisselles glabres. Seins très développés avec aréoles et mamelons saillants. Pénil, grandes et petites lèvres, hymen dans le même état. — Onanisme persistant.

La malade est réglée prématurément. Cependant dans la famille, il n'y a jamais eu d'exemple de règles précoces d'après

les renseignements complémentaires fournis par la mère à ce sujet. Les règles n'ont point paru depuis l'admission.

13 *juillet.* — L'enfant dépérissant de jour en jour, nous procédons à un nouvel examen. La tête bien que plus volumineuse qu'en mars, offre les mêmes caractères. (Voir le tableau.) Il en est de même de la physionomie. La *contracture* des membres paraît s'être accrue sauf pour le membre gauche qui a peu de raideur.

16 *septembre.* — L'état général de l'enfant est de plus en plus mauvais. Temp. 40°, 2. La malade est mise à l'infirmerie, elle ne mange plus. L'examen clinique ne permet pas de poser un diagnostic précis.

17 *septembre.* T.R. Matin : 39°, 5 ; soir : 39°, 6.

18 *septembre.* Râles disséminés dans les deux poumons. Diarrhée abondante et liquide. T.R. Matin : 38°, 6. ; soir : 38°, 4. Pas de nouveaux symptômes mais l'affaiblissement s'accroît de plus en plus. Agonie imminente.

19 *septembre.* T.R. Matin : 37°, 8 ; soir : 38°, 6.

20 *septembre.* T.R. Matin : 38°, 5 ; soir : 38°, 8.

21 *septembre.* T.R. Matin : 38°, 8 ; soir : 38°, 6.

22 *septembre.* T.R. Matin : 38°, 2 ; soir : 38°, 9.

23 *septembre.* T.R. Matin : 38°,2; soir : 38°, 8. — L'enfant succombe le 23 septembre 1899.

Température après décès.

	Corps.	Chambre.
Aussitôt la mort	37°,5	16°
1/4 d'heure après la mort	37°	16°
1/2 heure après la mort	36°,4	16°
1 heure après la mort	35°,2	16°
2 heures — —	32°	16°
4 — — —	30°	16°
6 — — —	25°,5	16°
8 — — —	18°	16°

Autopsie faite le 25 septembre, 39 heures après le décès. — *Cadavre* très émacié, sans pannicule adipeux. *Cuir chevelu* maigre et pâle.

TÊTE. — *Calotte cranienne* dure, formée d'os compacts ; plagiocéphalie légère (*Fig.* 12 et 13). Il existe une plaque transparente au milieu du pariétal droit. Les fontanelles sont fermées. Les *sutures* ne présentent en aucun point trace de synostose. — La *dure-mère* adhère peu au crâne, même au niveau de la base. Celle-ci, dont les fosses sont peu profondes, symétriques, n'offre pas d'anomalie. — Les *vais-*

seaux et les *nerfs* de la base de l'encéphale sont normaux. — La *pie-mère* est notablement congestionnée et prend à la base un aspect blanchâtre. Il y a des adhérences nombreuses entre les deux hémisphères du cerveau. Le cerveau (1145 gr.) s'affaisse dès l'ouverture du crâne et de la dure-mère par le fait de l'écoulement de 970 grammes de *liquide hydrocéphalique.*

CERVEAU. — HÉMISPHÈRE CÉRÉBRAL DROIT (550 grammes). *Face externe.* Elle a l'aspect d'un ballon en caoutchouc désenflé. La décortication est assez facile. Les *scissures,* les *sillons* ont leur disposition naturelle mais ils sont peu profonds et les *circonvolutions sont larges* et étalées surtout à la partie centrale du lobe frontal, au niveau de FA et de PA, vers P^1 et PC. (PL. 00) La fosse sylvienne est large et permet facilement de voir l'insula aussi très distendue.

Face interne. — Rien de bien particulier à noter sur F_1, LP, LQ, C et le lobe temporo-sphénoïdal. Le *corps calleux* CC (PL. O) et sa circonvolution sont *excessivement amincis* surtout au niveau du genou. Le *ventricule latéral* est très dilaté. La pie-mère qui le tapisse est épaisse et fortement vascularisée. — Les *noyaux gris centraux,* le *pédoncule* sont fortement comprimés.

HÉMISPHÈRE GAUCHE (595 gr.) Il n'offre aucune différence bien sensible avec l'hémisphère droit sauf un poids un peu plus élevé. Les PLANCHES IX et X permettent de se rendre un compte très exact de l'état des circonvolutions et du degré de dilatation du ventricule latéral.

Cervelet (140 gr.). Aspect normal si ce n'est la vascularisation et l'épaississement de la pie-mère qui le recouvre. Le *quatrième ventricule* est légèrement dilaté, l'*aqueduc de Sylvius est complètement oblitéré.* Aucune altération apparente du *bulbe* et de la *protubérance* (20 gr.), ni de la *moelle épinière* (40 gr.).

Thorax. — Déformation rachitique en bréchet. — *Cou* : *corps thyroïde* (15 gr.). Pas de trace de *thymus.* — *Plèvres* : adhérences nombreuses paraissant de date récente et nombreux *tubercules* à gauche. Adhérences plus rares et pas de tubercules à droite. — *Ganglions* du médiastin engorgés ; quelques-uns sont *caséeux.* — *Poumon droit* (125 gr.) presque complètement indemne de tubercules sauf au niveau de son bord inférieur où il existe un foyer caséeux de la grosseur d'une noix avec trois autres petits foyers gros comme des

pois. — *Poumon gauche* (155 gr.) assez congestionné dans son lobe inférieur, nombreux foyers caséeux dans ce lobe tandis que le lobe supérieur est indemne de tubercules. — Rien de particulier au *péricarde*. — *Cœur* (110 gr.) sans lésion organique apparente, pas de persistance du trou de Botal.

Abdomen. Péritoine, rien d'anormal. L'*estomac* n'est pas dilaté. — L'*intestin-grêle* est congestionné par place, mais n'offre ni ulcérations, ni follicules clos engorgés, ni plaque de Peyer tuméfiée. Rien de particulier au *cæcum* ni à son *appendice*, ni au reste du gros intestin. — *Foie* (870 gr.) gros, ayant subi une notable dégénérescence graisseuse. Pas de calculs dans la vésicule biliaire. — *Rate* (70 gr.) grosse, diffluente, se déchire très facilement. — *Reins* droit et gauche (80 gr. chacun) congestionnés, pas de tubercules; ils se décortiquent facilement. Les *bassinets* contiennent une urine louche et puriforme. — *Capsules surrénales, pancréas, vessie*, rien. — *Organes génitaux :* Les *ovaires* sont de la grosseur d'une amande. L'*utérus* et ses annexes sont normaux.

Les *muscles* et les *nerfs* des *membres inférieurs contracturés* et du *membre supérieur droit* également contracturés ne permettent à l'œil nu aucune constatation intéressante.

Cause de la mort : Cachexie progressive due à la *tuberculose pulmonaire*.

Poids des organes.

Cerveau	1.145 gr.
Hémisphère cérébral droit	550
— — gauche	595
Cervelet et isthme	160
Hémisphère cérébelleux droit	70
— — gauche	70
Bulbe et protubérance	20
Liquide céphalo-rachidien	970
Moelle épinière	40
Corps thyroïde	15
Thymus	Pas.
Cœur	110
Poumon droit	125
— gauche	155
Foie	870
Rate	70
Rein droit	80
— gauche	80

Tableau des accès et des vertiges.

MOIS.	1898.		1899.	
	A.	V.	A.	V.
Janvier			10	»
Février			12	»
Mars			12	10
Avril			11	10
Mai			12	9
Juin			15	14
Juillet			16	15
Août	1	»	13	15
Septembre	6	»	10	8
Octobre	5	»	Décédée le 23	
Novembre	7	»	sept. 1899.	
Décembre	8	»		
Totaux	27	»	111	81

Mesures de la tête.

	1898	1899		1899
	Juillet.	Janvier.	Juin.	Juillet.
Circonférence horizontale maxima	635	635	650	655
Demi-circonférence bi-auriculaire	440	440	450	450
Distance de l'articulation occipito-atloïdienne à la racine du nez	510	510	510	510
Diamètre antéro-postérieur max	220	220	223	226
— bi-auriculaire	125	125	125	129
— bi-pariétal	175	175	175	175
— bi-temporal	120	120	122	122
Hauteur médiane du front	65	65	70	70
Poids	30 k. 500	31 k.	24 k.	
Taille	1 m. 31	1 m. 31	1 m. 33	

Mesures des membres.

Membres supérieurs.	Mars 1899.		Juillet 1899.	
	D.	G.	D.	G.
Circonférence au niveau de l'aisselle	14.0	14.5	16.5	19.0
— à 0m 10 au-dessus de l'olécrâne	12.0	14.0	15.5	15.5
— à 0m 10 au-dessous —	11.0	12.5	13.0	14.0
— au niveau du poignet	11.0	11.5	12.0	12.5
— au niveau du métacarpe	15.0	15.0	13.0	14.9
Distance de l'acromion à l'olécrâne	28.0	24.0	29.0	25.0
— de l'olécrâne à l'ap. styl. du cubitus	18.0	17.0	19.0	20.0
— du cubitus à l'extrémité du médius	15.0	14.0	14.5	14.0
Membres inférieurs.				
Cironférence au niveau de l'aine (la jambe étant, autant que possible, dans l'extension)	25.0	28.0	30.0	31.0
— à 0m 10 au-dessus de la rotule	20.0	21.0	2.20	22.0
— à 0m 10 au-dessous —	13.5	14 0	14.8	15.5
— au niveau du cou-de-pied	15.0	15.5	15.5	16.5
— à la partie moyenne du pied	13.0	13.5	14.2	14.2
Distance de l'extrémité supérieure du grand trochanter à l'interligne articulaire du genou	29.5	28.5	30.0	31.0
Distance de l'interl. à la malléole externe	27.0	27.0	28.5	29.0
Distance de la malléole externe à l'extrémité du médius	12.5	13.0	14.5	15.5
Pied { longueur	18.0	19.0	19.0	20.0
Pied { largeur	60	60	60	55

RÉFLEXIONS. — Cette observation d'hydrocéphalie est intéressante à divers égards mais surtout au point de vue étiologique.

I. Il est d'abord remarquable de constater l'absence à peu près complète d'antécédents héréditaires. On ne peut donner une importance considérable à quelques crises de migraines chez la mère et la grand' mère maternelle, ni tenir grand compte d'un anc-

vrysme problématique du grand-père maternel, ni d'un coup de sang (?) qui, à 68 ans, aurait emporté l'arrière-grand-père maternel.

II. Trois points importants sont la *variole de la*

Fig. 14.

mère au cours de la grossesse, le *vif chagrin* ressenti à la même époque par elle à la mort d'un de ses enfants et enfin l'*accouchement prématuré* à 7 mois qui fût indiscutablement la conséquence des incidents antérieurs que nous venons de rappeler.

III. La *faiblesse congénitale* de l'enfant qui ne pesait qu'un kilogramme à la naissance doit être prise en sérieuse considération. Notons toutefois que, durant les six premiers mois, la tête de la fillette aurait été normale.

Fig. 15.

IV. A 6 mois *convulsions suivies aussitôt d'augmentation de volume du crâne.* Ces convulsions se multiplient de 6 à 18 mois, puis elles cessent mais la tête a, depuis, continué à grossir.

V. Jusqu'à 8 ans pas de convulsions. A cet âge

accès épileptiformes indiscutables se répétant depuis jusqu'au nombre de 7 en 24 heures. L'*hydrocéphalie* a pour conséquence une *diplégie cérébrale* avec *contractures*, gâtisme, et *idiotie complète*.

VI. Un point intéressant encore à noter est la *précocité génésique* : la *fig.* 11 donne une idée de son développement. Dès *neuf ans, la malade est réglée* et a tous les signes de la *puberté*. Cependant rien au point de vue héréditaire ne justifie ce fait.

VII. La *cachexie progressive*, la *tuberculose* lente et torpide qui ont déterminé la mort de cette enfant, à nutrition très ralentie, ne saurait nous surprendre.

VIII. Rien de bien saillant ne distingue son autopsie de celle des autres hydrocéphales. Notons cependant l'*oblitération de l'aqueduc de Sylvius* qui n'est pas ordinairement constatée.

*
* *

Nous avons eu l'occassion de voir dans le Musée anatomo-pathologique de la Faculté de médecine de Lyon, placé sous la direction de notre ami le prof. Raymond Tripier, le *squelette de la tête d'un hydrocéphale* offrant une forme très rare. Le crâne, en effet, ressemble à un *chapeau de gendarme* (*Fig.* 14 et 15). M. le Dr Paviot auquel nous devons les photographies des figures a bien voulu nous envoyer les mensurations de la tête.

Diamètre antéro-postérieur maximum	13.9
— Transversal —	23.2
— Basilo-bregmatique.....	17.6
— Mento-bregmatique.....	23.0
— Occipito-mentonnier.....	14.3

Diamètre transversal frontal maximun	21.3
— — — minimun	10.5
— bizygomatique	11.5
Longueur de la face	6.1
Diamètre équilatéral du nez	2.3
Longueur du nez	2.9
Hauteur de l'orbite	1.1
Longueur —	3.5

La comparaison de ce crâne avec ceux que nous avons reproduits, et en grand nombre, offre un réel intérêt au point de vue de l'anatomie pathologique. Il est regrettable que l'observation clinique n'ait pu être retrouvée.

XVII.

Vie sexuelle, mariage et descendance d'un épileptique;

PAR BOURNEVILLE ET POULARD.

L'histoire d'un épileptique, que nous allons raconter, mérite l'attention du médecin, du législateur et de tous ceux qui s'occupent, avec quelque conviction, des questions d'assistance publique, c'est-à-dire d'un côté très important de la question sociale.

SOMMAIRE. — *Père, rien de particulier. — Grand-père paternel, excès de boisson. — Cousin germain paternel, excès de boisson, aliéné à 26 ans.*
Mère, migraineuse, très nerveuse. — Frère, convulsions à 6 mois; intelligence médiocre. — Un cousin aliéné.
Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 9 ans (Père plus âgé).
Enfant normal jusqu'à 13 ans. — Céphalée de l'adolescence; éblouissements. — Premier accès à 14 ans. — Accès mensuels ou bi-mensuels. Pas de déchéance intellectuelle marquée pendant de nombreuses années.
Description du malade à l'entrée (janvier 1880). — État du malade jusqu'à sa sortie (décembre 1880).

1881. *Janvier. Fièvre typhoïde : suspension des accès du 18 décembre 1880 au 31 janvier.*

1881. — *Irascibilité : instabilité. — Traumatismes dans ses accès. — Engagement dans l'infanterie de marine, accès avec excitation maniaque; réforme.*

1882. — *Traumatismes divers dans ses crises. — Phénomènes præ et post-épileptiques.*

1883. — *Blennorrhagie, paraphimosis, orchite. Pas de manifestations syphilitiques (?).*

1885. — *Rapports sexuels avec une fleuriste (avril 1884) : Mariage en octobre. — Aucun accès pendant et aussitôt après le coït. — Description complète d'un accès.*

1886-1893. — *Traumatismes divers dans les accès. — Inconscience consécutive. — Travail intermittent, renvoi des ateliers, misère : secours insuffisants. — Hémorrhagies diverses.*

1894-1900. — *Marche de la maladie. — Affaissement physique et intellectuel progressif.*
HUIT ENFANTS : *détails sur chacun d'eux.*

Munh... (Jean) est né à Paris le 10 juin 1863. Il est entré dans le service le 16 janvier 1880 (16 ans ½) et en est sorti le 7 décembre de la même année.

Antécédents héréditaires. (*Renseignements fournis par sa mère le 28 janvier* 1880). — PÈRE, 45 ans, fort et bien portant, a eu, étant garçon, une fluxion de poitrine ; jamais de migraines, de névralgies ou de maladie nerveuse, caractère calme, non impressionnable, pas de syphilis, ni d'affections cutanées, pas d'excès de boisson (1). — [Son *père*, faisait de fréquents *excès de boisson* attribués « aux mauvaises affaires ». — Sa *mère*, est morte très âgée de maladie inconnue. — Deux *frères* bien portants, ainsi que leurs dix enfants. — Pas d'aliénés, d'épileptiques, de difformes, etc., dans la famille.]

MÈRE, 36 ans, raccommodeuse, paraît intelligente, s'avoue *très-nerveuse*, se met vite en *colère*, *pleure* aisément ; n'a pas de syncopes ou d'attaques de nerfs, mais des *migraines* fréquentes, avant ou après ses règles : douleurs temporales, vomit parfois, cela dure un jour et disparaît après le sommeil ; pas de syphilis, ni aucune autre maladie. Elle a eu le *ver solitaire* il y a un an. C'est une femme brune, de bonne conformation. — [Son *père*, tué dans un éboulement, était bien portant, sobre, mais assez nerveux. — Sa *mère*, morte à la suite d'une couche, est restée alitée un an ; était auparavant

(1) Il est mort en 1896 d'une bronchite chronique avec anasarque (Note de 1900).

d'une bonne santé. — Un *frère*, bien portant, a six ou sept enfants, bien conformés, qui n'ont jamais eu de maladies nerveuses. — Dans le reste de la famille, on ne trouve aucune tare héréditaire, ascendante ou collatérale.]

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de neuf ans.

5 *Enfants* : 1° notre malade ; — 2° garçon de 15 ans, a eu des *convulsions* de 6 à 10 mois ; *intelligence médiocre ;* il a pu cependant apprendre à lire, à écrire, à compter, et à aider dans le métier d'ébéniste ; — 3° garçon de 13 ans, apprenti sculpteur sur bois ; pas de convulsions, intelligent (1) ; — 4° garçon mort à 17 mois, d'une maladie lente ; sans convulsions ; — 5° fille, 6 ans, bien portante, intelligente, n'a jamais eu de convulsions (2).

Notre malade. — *Grossesse* bonne, sans chagrins, sans aucun accident. — *Accouchement* à terme et facile. — Allaité par sa mère. — *Marche* à un an, *parole* vers 16 mois, *propreté* vers un an. A l'école il apprenait bien, il était médiocrement nerveux, ne se mettait pas en colère, son caractère était doux, affectueux. — Variole à 6 mois, avant d'être vacciné ; il fût vacciné à un an et à 2 ans sans succès ; rougeole à 5 ans. On ne signale aucune autre affection. Gourmes.

A 13 ans, sans cause connue, il a eu des *migraines* (?) : douleurs de tête, à siège mal défini, puis vomissements bilieux ; la vue se brouillait, il lui semblait que tout était noir. Ces accidents duraient en général 15 minutes et revenaient environ toutes les deux ou trois semaines. Auparavant, à la classe, il était sujet à des *éblouissements* très courts qui le faisaient écrire de travers. Ces accidents ont duré un an (de 13 à 14 ans).

A 14 ans, étant à faire une commission, il est *tombé* dans la rue La seconde crise a eu lieu trois ou quatre mois après. L'enfant se plaignait de souffrir de la tête, on le fit coucher et un peu après survint un *accès :* Rigidité générale ; mouvements de la tête ; ronflement, écume à la bouche. Il revint à lui au bout de deux à trois minutes. — Troisième accès, à trois mois, et le quatrième à huit mois d'intervalle. Il ignore absolument la cause de son premier accès.

A partir de 15 ans, les accès ont reparu et se sont rapprochés. Dans l'année qui a précédé son admission, il en avait

---

(1) Marié ; un enfant mort de la cholérine en nourrice (Ibid.)
(2) Religieuse, bonne santé, pas d'enfants, doit se marier prochainement (*Ibid.*)

tous les huit jours, quelquefois davantage. Les accès surviennent brusquement, sans qu'il prévienne. Pas de cri initial. *Convulsions toniques* suivies de *convulsions cloniques*. Il écume un peu, se mord légèrement la langue quelquefois. Il n'urine jamais sous lui. Pas de folie consécutive, pas d'actes désordonnés, pas de violences.

L'intelligence n'aurait pas changé. A la maison, il travaillait avec son père, ébéniste; il se montrait assez habile. Son *caractère* s'est aigri, il devient irritable, mais pas violent. Il s'est blessé 3 ou 4 fois à la tête dans ses accès.

Sommeil bon, en général, cependant l'enfant aurait toujours beaucoup rêvé, mais ne serait pas sujet aux cauchemars; le sommeil serait aujourd'hui ce qu'il était il y a 2 ou 3 ans; pas d'insomnies. Il est assez peureux et n'aime pas à faire des commissions le soir. Il craint toujours qu'il n'y ait des gens cachés dans les escaliers. Ni vers, ni onanisme, ni tics. — La mère ne sait à quelle cause attribuer la maladie.

État actuel. — La *tête* est volumineuse, la région occipitale est peu saillante, si peu saillante que le plan du cou semble se continuer directement avec la région occipitale. Le *front* est peu élevé, déprimé sur les côtés. La bosse frontale gauche paraît plus saillante que la droite, ce qui tient à l'épaississement des téguments. Le reste de la face présente une conformation normale et on ne constate aucune asymétrie. Rien à signaler aux organes des sens. Les dents sont normales dans leur développement et dans leur forme. Notons seulement que la *voûte palatine* est légèrement ogivale.

La conformation du *cou*, du *thorax*, de l'*abdomen* et des *membres*, est bonne et normale. — La peau de la face est couverte de cicatrices consécutives à la variole.

Puberté. — Quelques poils dans les aisselles. Poils très abondants au pénil, en assez grande quantité sur les jambes. *Testicules* et *verge* bien développés.

17 juin. — *Traitement* : hydrothérapie depuis son arrivée; école, gymnastique, atelier de menuiserie. Par moments, il s'ennuyait. Depuis qu'il va aux douches, il est plus calme, travaille un peu mieux. Il est à l'atelier de menuiserie depuis le 30 janvier 1880 et a fait des progrès marqués.

2 septembre. — Il s'améliore notablement, il est plus docile, travaille bien à la menuiserie et à l'école.

22 septembre. — Il se tient assez convenablement à l'école depuis un mois. Écrit correctement l'orthographe usuelle; sait bien ses quatre règles, mais ne s'applique guère.

11 *novembre*. — On ajoute à son traitement le *bromure de potassium*, à la dose progressive de 1 à 6 grammes.

7 *décembre*. — Sa mère, *malgré nos conseils*, le reprend afin qu'il puisse aider son père qui est ébéniste.

Depuis la fin de 1880 jusqu'en 1900, le malade est revenu nous voir à notre consultation de Bicêtre, et nous avons pu suivre assez régulièrement son histoire.

1881. 30 *janvier*. — Munh... a eu un *accès* le 18 décembre. Il s'est alité le 20 décembre 1880 et ne s'est relevé qu'un mois plus tard, le 21 janvier par suite d'une *fièvre typhoïde*. Dans la période des prodromes, il a eu des *peurs* semblables à celle qu'il avait au commencement de sa maladie. Il s'imaginait qu'il se trouvait dans l'escalier noir de son ancienne habitation, et que, comme autrefois, dans un renfoncement, il croyait voir quelqu'un caché. Il n'a pas eu un seul accès depuis l'alitement jusqu'à ce jour, amaigrissement, anémie. — *Traitement* : bromure de potassium, vin de quinquina, sirop d'iodure de fer, bains.

28 *avril*. — Il travaille assez bien à l'ébénisterie chez son père. Il se met en colère et aurait été très désagréable depuis un mois ; il n'écoutait aucune observation, il voulait travailler dehors ; il partit un jour pour chercher de l'ouvrage mais, n'en ayant pas trouvé, il est rentré le soir. Les accès ont reparu : un le 31 janvier, un autre le 7 février et un troisième le 8 du même mois (voir le *Tableau*).

21 *juillet*. — Caractère toujours irascible, plus qu'autrefois. Il ne supporte pas les observations, même légères. Parfois, il menace sa mère ; dit qu'il va tout casser ; cherche querelle à ses frères. Dans un accès, le 11 juillet, il s'est mordu la langue, fortement contusionné le menton et les bosses frontales. C'est la première fois depuis sa sortie qu'il s'est blessé. Le *bromure de potassium* est remplacé par du *bromure de sodium*.

30 *août*. — Il a voulu de nouveau se placer chez un ébéniste, sous prétexte qu'il serait mieux que chez son père. A partir du 20 août, il prend de l'*élixir polybromuré* d'Yvon, à dose augmentant progressivement d'une à quatre cuillerées à soupe soit 12 gr. ; douches. Dans un accès le 3 août, il s'est contusionné les paupières de l'œil gauche.

18 *octobre*. — Le 22 septembre, il partit pour s'engager à Brest, dans l'infanterie de marine. Huit jours après son arrivée, il eût un accès pendant l'exercice, puis un autre

suivi d'*excitation maniaque*. Il fut mis à l'hôpital où il resta deux mois et il fut renvoyé le 20 novembre.

1882. 24 *avril*. — Santé générale bonne, mémoire toujours la même, caractère irascible; pas de divagations.

26 *juin*. — Pas d'onanisme, constaté ou avoué. Quelques rapports sexuels, le dernier il y a trois mois.

30 *septembre*. — Dans un accès le 29 juillet, il s'est contusionné l'oreille gauche et la pommette correspondante. A la suite des derniers accès, période d'excitation. Au lieu de rester hébété, de s'endormir, puis de se réveiller tranquille, comme cela arrive d'ordinaire après ses accès, il divaguait et prononçait des paroles sans suite; il délirait également dans ses actes, semblait chercher la fenêtre, sautait sur le dossier du lit, renversait les meubles, les vases, etc.. Après un accès le 7 septembre, ces troubles auraient duré deux heures et demie environ. Consécutivement au dernier accès, il aurait eu moins d'excitation, mais une heure après il sortit avec ses frères, et il eut avec les agents de police, une altercation, à la suite de laquelle il fut conduit au poste, comparut devant le commissaire, qui lui dressa procès-verbal. Il ne parait pas se rendre compte des détails de l'évènement. Depuis quelque temps, il est plus obéissant, travaille bien.

13 *novembre*. — Après les accès, il est tranquille pendant un quart d'heure, puis il devient violent, veut monter sur les meubles, s'en aller. Il rit, reste hébété, parle d'une façon incompréhensible. Dans son accès de ce matin, 13 novembre, il est tombé dans une devanture de boutique, sans se blesser. Il a conservé une pâleur très forte, avec altération des traits et une douleur vive, dans la région frontale.

1883. 29 *janvier*. — Un accès le 5 janvier a été compliqué d'*accidents particuliers*. Après avoir eu un accès avec les symptômes ordinaires et avoir dormi un quart d'heure environ, il s'est levé, a tourné autour de l'établi pendant une dizaine de minutes, en prononçant des paroles inintelligibles. Quand on l'a arrêté, il a résisté d'abord, mais bientôt a cédé. — Depuis quelque temps, les accès sont suivis de fortes douleurs de tête, avec nausées et quelquefois vomissements. On a remarqué que la veille, et parfois l'avant-veille des accès, la face est plus pâle et les traits plus tirés.

5 *mars*. — Il se présente avec un *écoulement blennorrhagique*, une *orchite*, un *paraphimosis* et des ulcérations. Celles-ci ne paraissent pas de nature spécifique (ni alopécie,

ni éruption, ni adénites, etc.). Il a eu des rapports vers la mi-décembre avec une femme dans une maison publique. L'écoulement a paru le 10 janvier, le paraphimosis vers le 15 du même mois, l'orchite le 28 février.

1885. 9 *février*. — Le malade ne s'est pas présenté depuis le mois de mars 1883. Il rapporte aujourd'hui ce qui s'est passé pendant ce long intervalle. Comme nous le voyons dans le tableau des accès, ceux-ci n'ont pas augmenté de nombre dans le reste de l'année 1883 (dix mois). Pendant l'année 1884, ils auraient diminué de nombre. Aucune manifestation syphilitique.

Deux fois il s'est fait des *traumatismes* sérieux. Dans un accès (décembre 1883), plaie grave à l'angle externe de l'œil gauche, qui a produit une bride molle. Dans un accès (le 10 novembre) l'oreille gauche a été presque détachée. Pas de difformité consécutive.

Organes génitaux, etc. — Moustaches d'un brun roux. — Poils peu abondants au menton et aux joues. — Poils frisés, chatain-roux, assez abonbants sur le pénil et les bourses. — Testicules égaux, de la grosseur d'un œuf de pigeon, le droit pendant plus que le gauche. Verge développée, gland découvrable, méat légèrement étroit.

Traitement. — Dans cet intervalle, l'élixir polybromuré fut suspendu, il y a environ un an. Ensuite, il a pris du bromure de potassium. Depuis le mois d'octobre 1884, aucun traitement. Depuis janvier 1884, il ne travaille plus avec son père, mais au dehors. Depuis deux mois, il est sans ouvrage.

Vie génitale. — Dans les premiers mois de 1883, il fit la connaissance d'une fleuriste. Il eut avec elle des rapports sexuels et ils vécurent ensemble maritalement à partir du mois d'avril 1884. *Ils se sont mariés* le 4 octobre de la même année. *Il n'a jamais eu d'accès pendant* ou *après le coït.* Tant qu'ils ont vécu séparés, ils couchaient ensemble une fois par semaine. D'avril à octobre 1884, rapports sexuels quotidiens et, après octobre, ralentissement : un coït tous les deux ou 3 jours. Sa femme est *accouchée*, au commencement de janvier, d'une *fille*. Elle l'a mis au monde au huitième mois de sa grossesse. *Il affirme que sa femme le savait épileptique.*

Puberté. — Fines moustaches, poils peu abondants au menton et aux joues. — Poils frisés, chatain-roux, assez

nombreux au pénil et sur les bourses qui sont demi-pendantes. Testicules égaux, de la grosseur d'un œuf de pigeon, le droit descendant plus bas que le gauche. Verge développée, gland découvrable, méat légèrement étroit.

23 *février*. — Munh... nous amène sa femme et son enfant. Celui-ci est athrepsique à un haut degré et ne pèse que 1.630 grammes (1). Au cours de de cette visite il est pris d'un accès.

Description de l'accès. — Le malade était debout. Tout à coup il tourne la tête vers son épaule droite et pousse un cri étouffé. Sa femme, qui s'aperçoit de l'imminence de l'accès, nous prévient. On le couche.

Période tonique. — Face pâle, immobile, yeux convulsés en haut, le bras droit est en demi-flexion, la main droite est restée dans la poche du paletot. Le bras gauche est allongé le long du corps. La *rigidité* est la même des deux côtés. Les membres inférieurs sont rigides également et dans l'extension. Au bout d'une trentaine de secondes, *secousses tétaniformes* de plus en plus prononcées de la face et des membres pendant quarante cinq secondes. Pendant cette phase tétaniforme, la face devient de plus en plus *rouge*.

Période clonique. — Secousses cloniques assez étendues des quatre membres, égales des deux côtés. Elles durent environ quinze secondes. La *rougeur* de la face est remplacée par une coloration *bleu plombé* très marquée.

Période de stertor. — Ronflement, écume, *face plombée*, lèvres noires, décomposition des traits. Cette période dure une vingtaine de minutes. Le corps est en résolution complète. Le malade s'endort pendant dix minutes. Durant la période clonique, les pupilles, étaient légèrement dilatées. Elles se sont dilatées davantage et même à un degré très accusé, durant la période de stertor. Au bout de dix minutes, le malade se relève; il est pâle, hébété et ne se rend pas compte de ce qui est arrivé. Il est courbaturé. Pas de morsure à la langue. Pas de miction involontaire. Il ne prévient jamais.

La femme de notre malade connaissait la famille de son mari depuis trois ans. Elle est orpheline. Elle est brune, de physionomie assez agréable, intelligente, n'a pas l'air d'une

---

(1) Elle est morte à l'âge de 6 semaines.

coureuse. L'iris gauche (1) offre dans sa moitié inférieure quatre petites taches pigmentaires brunes. Elle savait que son mari tombait. Jamais il n'a eu d'accès pendant les rapports sexuels. Il est très affectueux pour elle. Elle ne se plaint que d'une chose, c'est qu'il a toujours la *manie de faire des chansons* sur toutes sortes de sujets. (Ses premières chansons ont été faites à 16 ans).

10 *août*. — Mun... est sans travail depuis plusieurs mois; il est venu s'en plaindre au mois d'avril et de juillet. Dans son dernier accès, après six semaines de repos, il s'est fait au menton une plaie qui a saigné beaucoup, mesurant 3 centimètres de longueur. Il s'est *mordu la langue* qui présente une plaie sinueuse de 2 centimètres de long. De plus, il aurait eu un *écoulement de sang abondant, par les deux oreilles*. Il dit entendre moins bien à gauche. Il ne distingue pas le tic-tac d'une montre.

1er *octobre*. — Sa femme a fait une *fausse couche* de 2 mois et demi, le 28 août. Elle nous répète que son mari est très affectueux pour elle, pour ses parents, pour tout le monde et que jamais il n'a eu d'accès pendant ou après le coït auquel il est maintenant moins enclin ; il s'en passe quelquefois pendant une semaine. (Dans les premiers temps du mariage, il avait souvent des rapports avec elle 3 fois par jour : « il quittait l'atelier, dans la journée, pour venir me trouver et quand je le pouvais j'allais me cacher pour les éviter. »)

1886. 1er *février*. — Sa femme a été malade et alitée au mois de décembre 1885. On craint qu'elle ne soit phtisique car plusieurs de ses parents l'ont été. Elle est remise mais ne travaille pas.

25 *mars*. — Il avait trouvé de l'ouvrage depuis 3 jours. Un accès survient, on le remercie immédiatement et on ne lui paye que la moitié de son travail. Il conte que sa femme aurait eu à la suite de contrariétés, trois syncopes complètes; l'une a duré près d'une heure.

29 *avril*. — Dans le dernier accès, il s'est fait une *contusion violente à l'œil* et à la *bosse frontale du côté droit*. En allant livrer son travail à un client, il a eu un accès, et on l'a prié de ne plus revenir. Il n'a jamais remarqué de rapports entre ses accès et ses rapprochements avec sa femme.

---

(1) Les iris sont d'une couleur marron clair.

19 *août*. — Le 30 juillet, il eut un accès devant le cirque. On l'a conduit au poste de secours voisin. Cet accès, ou mieux, cette série d'accès, aurait duré plus de 2 heures. En revenant à lui il ne pouvait parler. Comme il n'avait pas de papiers sur lui, on l'a envoyé au dépôt. Jamais il n'aurait eu d'accès analogues et jamais il n'aurait été si longtemps, avant de revenir à lui. Il se sentait menacé d'un accès; il lui semblait, qu'il ne savait plus où il était, il continuait son chemin automatiquement. Quelquefois cette sensation durait cinq minutes. Il n'en a pas parlé, dans la crainte d'effrayer sa mère et sa femme.

Il nous annonce qu'un *cousin germain du côté paternel*, est devenu *aliéné*, à l'âge de 26 ans. Il a été enfermé à l'asile Clinique, puis transféré à Ville-Évrard et de là dans un asile du Luxembourg. Il faisait des *excès de boisson*. Il se plaint de la gêne qui règne dans sa famille.

14 *décembre*. — Après son dernier accès, il a eu une *période d'excitation* qui a duré plus d'une heure. Il voulait se jeter par la fenêtre. Il aurait prononcé des paroles qu'on ne lui a pas répétées. Sa femme est encore sur le point d'accoucher. Il se plaint de la misère qui le menace et sollicite un secours mensuel; il est sans ouvrage.

1887. 10 *février*. — Sa femme est accouchée le 24 décembre. Le malade avait trouvé de l'ouvrage le 7 février. Il est allé prendre son travail à 7 heures; à 10 heures, il eut un *accès* et *fut renvoyé*. Grâce à des recommandations réitérées, il a obtenu un secours de 25 francs.

21 *février*. — L'administration du bureau de bienfaisance auquel il s'est adressé, lui a répondu que sa maladie ne l'empêchait pas de travailler, au moins chez lui. Mais pour cela il faut « un grand logement et des outils ». Sa femme consacre tout son temps à son enfant. Son père ne travaille que d'une façon intermittente. Sa mère garde un enfant. Son frère (22 ans) bien portant, *peu intelligent*, gagne 2 francs par jour, qu'il rapporte à la maison.

28 *mars*. — Dans son dernier accès, il s'est fait une *plaie à la lèvre supérieure* et quelques contusions au menton.

25 *juillet*. — *Son enfant* est mort d'une rougeole, probablement compliquée de broncho-pneumonie, sans nouvelles convulsions. — *Lui-même* a eu un accès le lendemain de l'enterrement. — *Sa femme*, le jour de l'enterrement, parait avoir eu une hallucination : Tout d'un coup elle s'est imaginée que les croque-morts montaient. « Voilà les croque-morts

qui montent, ils veulent me prendre le petit. » C'était une hallucination, car les croque-morts ne sont arrivés qu'un quart-d'heure après. Elle s'est mise à rire en même temps aux éclats ; ses yeux sont restés égarés, fixes. Elle a suivi le convoi et n'a commencé à parler qu'aux fortifications. — Jusqu'au 22, rien de particulier. — Le 22 juillet elle est entrée chez sa belle-mère : « Croyez-vous, ils veulent encore me reprendre mon enfant. » Pas de rire, pas de pleurs, mutisme pendant 3 heures, — yeux hagards. — Rien du 22 au 24, c'est-à-dire hier au soir. — En rentrant de se promener avec son mari à 9 heures, sans rien dire, elle s'est mise à regarder fixement sans répondre ; durée : 3 minutes. Nous la voyons à la visite : physionomie naturelle, un peu anémique. Elle se plaint de douleurs de tête fronto-pariétales durant quelquefois toute la journée avec paroxysmes. Digestions un peu laborieuses ; pas de crampe d'estomac ; constipation. Les règles ne sont pas revenues. — Pas de douleurs de ce genre avant la mort de son enfant. — Sommeil mauvais ; se réveille au moins bruit. En ce qui concerne ses crises, elle sent, dit-elle, qu'il lui est arrivé quelque chose, mais elle ne se souvient plus.

17 *novembre*. — Mémoire bien conservée. Il ne travaille plus, depuis quatre semaines; chaque fois qu'il se place, il est renvoyé à cause de ses accès. Sa femme ne travaille plus. La famille est toujours, souvent du moins, dans le dénument; aujourd'hui encore, il écrit au directeur de l'Assistance publique pour solliciter un secours.

1888. 26 *avril*. — Sa femme est de nouveau enceinte. Il a eu, dans ces derniers six mois, un secours de 20 francs et rien autre chose. On a refusé de l'inscrire au bureau de bienfaisance, sous prétexte que sa maladie ne l'empêche pas de travailler. Les derniers accès ont été plus violents.

30 *mai*. — Sa femme est enceinte de 6 mois 1/2. Elle ne travaille pas. Son père, malade, est alité depuis trois semaines. Lui-même ne travaille pas régulièrement à cause de son mal. Il demande des secours pour subvenir aux besoins de sa famille.

4 *juillet*. — Dans son dernier accès, ce matin à 6 heures, il s'est fortement *contusionné* le *poignet* et la *tête*. Au moment où nous le voyons, il se ressent encore de son accès. Les traits sont décomposés; il a des petits mouvements convulsifs dans la face et des secousses dans les membres.

Il a reçu un secours de 20 francs, mais il n'a pu se faire

inscrire au bureau de bienfaisance parce que le certificat du médecin, bien que constatant l'existence de l'épilepsie, ne la disait pas incurable. Il est encore sans occupation. Sa femme, enceinte de huit mois, ne travaille pas.

9 *août*. — Dans son dernier accès, il a uriné sous lui, ce qui ne lui est arrivé antérieurement qu'une seule fois; il assure n'avoir jamais eu d'évacuation spermatique. Il a été très long à se remettre, près de deux heures, dit-il. Il ne pouvait répondre aux questions. Dans ses accès antérieurs, tout était fini au bout de cinq minutes. Il assure que sa mémoire ne diminue pas (?).

11 *octobre*. — La mère de Mun... affirme que la *mémoire* de notre malade ne diminue pas sensiblement. Il est, dit-elle, un peu *irritable* avant les accès, mais, en dehors d'eux, il ne présente rien d'anormal. Le bureau de bienfaisance lui donne 5 francs par mois.

13 *décembre*. — Les deux derniers accès ont été précédés de *phénomènes particuliers*. Étant aux cabinets, il a eu une sensation de malaise, il lui semblait être dans un brouillard : « ça devenait noir » il lui semblait que tout tournait, les oreilles lui bourdonnaient. Ces sensations ont duré cinq minutes; il a eu le temps de s'habiller et de remonter deux étages. Ces phénomènes, qui ressemblent à des vertiges, se présentent *isolément* quelquefois, sans être suivis d'accès, environ deux ou trois fois par mois. Ils ont débuté il y a environ un an. Il se plaint encore de l'impossibilité dans laquelle il est de subvenir aux besoins de sa famille et d'être à bout de ressources. Il récrimine contre la maladie « qui l'oblige à tendre la main ». Il n'a, dit-il, cette année, travaillé que pendant 87 jours. Il a essayé de faire des chansons, mais cela ne l'a pas enrichi. Ces chansons dont nous possédons de nombreux spécimens, montrent que notre malade a une intelligence au moins égale à la moyenne. Il réclame encore un secours. Sa vie est misérable.

1889. 27 *juin*. — Les accès sont devenus plus graves : « il crie presque tout le temps » que dure l'accès, alors qu'autrefois il ne poussait qu'un cri, au début; naguère il avait eu rarement des convulsions cloniques, il en a maintenant des deux côtés du corps. A son avant-dernier accès sa figure était « comme frappée d'un coup de sang » ; il avait sur les joues des raies violacées. Cela a duré deux jours. Sa *mémoire* ne varie pas plus qu'autrefois. Son *irascibilité* est grande, surtout avant les crises ; dans ces moments-là il ne faut rien lui

dire. — Il est très porté aux rapports sexuels, mais sa femme le met à la ration de deux coïts par semaine. Pas d'accès pendant ou après le coït. Pas d'onanisme.

12 *septembre*. — Dans un accès il a failli tomber par la fenêtre sur laquelle il était penché ; sans sa femme qui l'a retenu, il était tué. « J'aurais, dit-il, été bien débarrassé. » Il a eu de l'ouvrage pendant 15 jours, avant le 24 août, mais depuis cette époque, il n'en a plus. La misère est chez lui. Il dépeint ses malheurs dans une lettre qu'il nous a adressée : « A bout de ressources, je m'adresse à vous, pour que vous me fassiez entrer à Bicêtre. C'est la seule porte qui me soit ouverte. C'est la première fois que la misère me frappe si cruellement. Je suis en ce moment surchargé de dettes de toutes sortes, que je devrai payer à courte échéance. Ce n'est peut-être pas la misère seule qui me pousse à cet acte de désespoir, mais *ma femme se fatigue de cette situation, qui cause de fréquentes scènes d'intérieur*. J'ai eu trois accès coup sur coup, la semaine dernière. Jamais ils n'avaient été aussi fréquents, ni aussi forts. »

Puberté. — Moustaches fournies de poils roux assez durs ; poils peu abondants au niveau des favoris, plus abondants au menton et à la région maxillaire. — Poitrine et abdomen glabres. — Quelques poils seulement, très petits et fins sur la ligne blanche, entre l'ombilic et le sreotum. Poils sous les aisselles. Quelques poils sur la face postérieure des avant-bras, assez nombreux aux lombes. Sur le pénil, poils longs, bouclés, abondants, s'étendant en haut, en forme de triangle jusqu'à l'ombilic et se terminant dans les aines. — Poils au périnée et à l'anus, assez abondants. Les cuisses sont couvertes de poils Les deux. testicules sont égaux, de la dimension d'un œuf de pigeon. Sur les bourses, poils longs. Verge, longueur 9 cent. 1/2, circonférence 8 cent. 1/2. Méat normal.

1890. 17 *avril*. — Depuis son dernier accès, le 14 avril, le malade se trouve « comme en léthargie. » Il se dit engourdi, il ne voit pas ce qui se passe autour de lui, ne se souvient de rien.

12 *juillet*. — Après sa demande d'entrée à Bicêtre il a trouvé du travail. D'avril à juillet son salaire a été suffisant pour qu'il n'ait pas eu besoin de faire des demandes de secours. Le moral est meilleur pendant cette période.

9 *novembre*. — Les choses ont changé : depuis deux mois, plus de travail. Ces dix derniers jours cependant il travaille

et gagne 12 à 15 francs par semaine, ce qui est insuffisant. Sa femme doit accoucher dans deux ou trois jours. C'est encore la misère. Il demande qu'on vienne à son aide.

20 *novembre*. — Sa situation, dit-il dans une lettre, est plus triste encore. Sa femme qui n'a pas eu le temps d'aller à l'hôpital, est accouchée chez elle, seule, sans l'aide d'une sage-femme. Celle-ci n'arriva qu'une demi-heure après la venue de l'enfant. Il demande des secours.

1891. 13 *avril*. — Depuis le 18 mars, il travaille dans la même maison ; on le sait épileptique, mais on le garde cependant. *On se contente de le payer moins cher que les autres ouvriers*, 15 francs par semaine.

5 *octobre*. — A la suite du dernier accès, il aurait eu la vue troublée ; il avait « comme un brouillard devant les yeux. » De plus, il dit avoir perdu du sang par la bouche et par les oreilles et en grande quantité. Ces hémorrhagies n'auraient point été dues à la chute, car il ne s'était pas fait de mal en tombant. Cet accès n'avait pas été plus long que d'habitude. Il est revenu à lui une demi-heure après être tombé. Il ne parait plus exister de troubles de la vue, car notre malade peut bien lire, et voit l'heure à huit mètres. Il est sans ouvrage depuis un mois. Il dit avoir été renvoyé de la maison où il travaillait à la suite d'une pétition des locataires, qui se prétendaient gênés par ses cris, au moment des accès.

1892. 18 *février*. — Le dernier accès aurait été violent. Quatre heures de coma. Il croit n'avoir eu qu'un seul accès. (?) Pendant une longue rémission, d'octobre à février, il a pu travailler régulièrement chez le même patron. Il gagnait 22 francs par semaine. A la suite d'un accès, le 7 février, il fut renvoyé immédiatement. Il retombe dans la misère quelques jours après et revient supplier qu'on lui donne le moyen d'obtenir des secours.

1893. 17 *février*. — Sa femme vient d'accoucher le 16 février, d'une petite fille ; ses deux autres enfants sont malades ; lui-même ne travaille pas depuis le 28 janvier. C'est encore le dénûment, la misère menaçante ; il demande qu'on lui vienne en aide.

23 *mars*. — Il ne travaille pas d'une façon régulière, depuis le mois de janvier. Il dit que sa mémoire diminue de plus en plus « aussi bien pour son travail que pour autre chose. »

1895. 30 *mai*. — Le malade a perdu la liste de ses accès et

ne peut nous renseigner sur leur nombre, en 1894. Depuis le 1er janvier, cependant, il a eu un accès par mois, excepté en mai. Il urine rarement sous lui, pas d'évacuation spermatique, pas de défécation, au moment des accès. Il constate que sa *mémoire diminue*. Il est sans travail depuis 15 jours. Il a travaillé pendant quelque temps chez un ébéniste de ses amis, qui le gardait malgré ses accès. Il a actuellement *quatre enfants*.

Puberté. — Moustaches assez fournies : poils d'un brun-roux peu abondants sur les joues (cicatrices de variole). Thorax absolument glabre. Poils fins sur les aisselles. Le pénil est couvert de poils noirs, frisés, courts, remontant vers l'ombilic, envahissant la face interne des cuisses, s'étendant sur la région périnéale jusqu'à l'anus. — Verge : longueur, 10 centimètres ; circonférence, 10 cent., 5. Testicules égaux, de la grosseur d'un œuf de pigeon.

1896. 25 *juin*. — Il ne travaille que d'une façon intermittente, il ne fait que « des bricoles. » Dans un accès récent, l'oreille droite est restée *sourde* pendant quelques jours. Il a des *névralgies* dans la moitié gauche de la tête, surtout autour de l'oreille. La *mémoire* baisse. Il avoue qu'il ne sait plus s'il a 7 ou 10 francs au bureau de bienfaisance. Sa face est pâle et plus maigre que d'habitude. Il se plaint de la misère et demande des secours.

17 *décembre*. — Dans son dernier accès (8 décembre) il s'est fait une *plaie* au visage, à la *lèvre inférieure* et à la *main*. Il s'était déjà fortement blessé le *menton* en janvier.

1897. 25 *novembre*. — Il revient pour demander un secours. Sa femme est accouchée en novembre. *Il a eu un accès en allant chercher la sage-femme. Dans son accès il oublia sa commission, revint chez lui, et trouva sa femme étendue par terre et l'enfant entre les jambes de la mère.*

1898. Il s'occupe à travailler quelques heures chez un tonnelier qui demeure en face de chez lui. D'autres fois il fait des commissions au marché, sert de témoins aux mairies, fait un tas de bricoles qui rapportent dix sous par ci par là.

1899. *Mars*. — Sa femme vient nous voir. Elle dit que son mari *devient méchant*, qu'il essaye de la battre. Il est parfois *excité* à la suite de ses crises. Il a maigri, *il se voûte* et

Tableau des accès et des vertiges.

Mois.	1880		1881		1882		1883		1884		1885		1886		1897		1888		1889	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	»	»	1	»	»	»	2	»	1	1	2	»	1	»	1	»	2	1	1	»
Février	2	»	2	»	1	»	1	»	1	»	2	»	2	»	1	»	»	2	2	»
Mars	3	»	2	»	3	»	1	»	1	»	1	»	2	»	2	»	2	1	1	»
Avril	1	»	2	»	2	»	2	»	1	»	1	»	1	»	1	»	1	1	1	»
Mai	1	»	2	»	2	1	3	»	1	»	1	»	2	»	2	»	1	1	1	»
Juin	3	1	2	»	1	»	3	»	»	»	2	»	1	»	1	»	1	1	1	»
Juillet	3	»	»	»	2	»	2	»	1	»	»	»	2	»	2	»	1	1	2	»
Août	1	»	4	»	2	»	2	»	1	»	2	»	1	»	2	»	2	2	1	»
Septembre	2	»	1	»	2	»	1	»	1	»	1	»	1	»	1	»	2	3	2	»
Octobre	2	»	1	»	2	»	3	»	2	»	1	»	1	»	1	»	1	»	1	»
Novembre	4	»	»	»	2	»	1	»	1	»	»	»	2	»	1	»	1	»	1	»
Décembre	1	»	2	»	2	»	2	»	2	»	2	»	1	»	1	»	1	»	1	»
Totaux	23	1	19	»	21	1	23	»	13	1	15	»	17	»	16	»	15	13	15	»

Mois.	1890		1891		1892		1893		1895		1896		1897		1898		1899		1900	
	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.	A.	V.
Janvier	1	»	1	»	»	»	1	»	1	»	1	»	1	»	2	»	1	»	»	»
Février	1	»	2	»	1	»	2	»	1	»	1	»	1	»	»	»	1	»	1	»
Mars	1	»	1	»	»	»	1	»	1	»	1	»	1	»	2	»	2	»	2	»
Avril	1	»	3	»	2	»	2	»	1	»	d	»	1	»	1	»	1	»	1	»
Mai	1	»	1	»	1	»	1	»	»	»	2	»	2	»	3	»	1	»		
Juin	1	»	1	»	1	»	4	»	1	»	»	»	2	»	2	»	1	»		
Juillet	1	»	1	»	2	»	1	»	1	»	1	»	1	»	1	»	2	»		
Août	1	»	1	»	3	»	1	»	1	»	1	»	2	»	2	»	3	»		
Septembre	1	»	1	»	1	»	1	»	1	»	1	o	2	»	1	»	1	»		
Octobre	2	»	1	»	1	»	1	»	1	»	1	»	2	»	1	»	2	»		
Novembre	1	»	»	»	»	»	1	»	1	»	1	»	1	»	1	»	2	»		
Décembre	1	»	»	»	2	»	1	»	1	»	1	»	2	»	1	»	1	»		
Totaux	13	»	13	»	14	»	17	»	11	»	11	»	18	»	17	»	18	»	4	»

Son portefeuille contenant la liste de ses accès lui ayant été volé, il ne peut nous en donner le nombre en 1894. D'autre part, il lui est arrivé parfois d'oublier de les inscrire.

s'affaisse sur lui-même. Il a chargé sa femme de nous informer qu'il ne pouvait plus avoir de rapports sexuels avec elle.

1900. *Mars.* — En octobre dernier, allant porter une demande de secours à l'assistance publique, il a été pris d'un accès et a dégringolé l'escalier, d'où longue plaie de l'œil gauche, avec écoulement abondant de sang. On l'a envoyé à l'Hôtel-Dieu où on a pratiqué plusieurs points de suture. Il est retourné à l'Assistance publique, on lui a mis cinq francs dans son porte-monnaie. A son retour chez lui, il a été tout étonné de trouver ces cinq francs. — Il travaille actuellement, mais il touche 20 fr. quand les autres en reçoivent 50. Il continue à faire des chansons, toutefois il dit que sa mémoire baisse sensiblement. De temps en temps, il se décourage, refuse de se soigner et ne veut plus marquer ses accès. Physiquement, il a maigri et se voûte. La face est très pâle et présente de nombreuses cicatrices dues aux chutes convulsives : Grande cicatrice de 5 cent. de long siégeant sur la bosse frontale gauche ; une autre aussi longue entamant la queue du sourcil gauche. — A droite deux cicatrices plus petites au niveau du sourcil droit ; une de chaque côté à la région malaire. — Le lobule du nez est coupé par une cicatrice. — Cicatrice de 2 cent. sur la lèvre supérieure ; une autre sur l'inférieure. — Le menton porte quelques petites cicatrices et une de 3 ou 4 cent. occupant tout son bord inférieur. Il manque au malade les quatre incisives supérieures cassées dans une chute. Enfin signalons quelques petites cicatrices aux mains, traces des éraflures qu'il se fait en tombant.

1900. 15 *mars.* Cinq accès depuis le 1er janvier. Le 8 mars, dans l'atelier où il travaille, il a eu un accès suivi de *folie*. Après la crise, comme il voulait jeter ses outils dans le feu, son patron voulut s'y opposer. Alors il tourna sa fureur contre celui-ci et voulait le jeter également dans le feu. Un agent de police requis et aidé des ouvriers de l'atelier l'ont conduit à l'hôpital St Antoine. Durant le trajet, il parla continuellement d'une façon inintelligible. Cette période de *manie épileptique* persista de 10 heures du matin à une heure de l'après midi.

Sa femme nous assure qu'il est devenu plus sombre depuis cet accident. D'habitude, après ses accès, il cause d'une manière incompréhensible mais c'est la première fois qu'il a un accès de folie aussi grave. Par périodes, il est impuissant

et il en reporte la faute sur sa femme (1) ; dans d'autres, il a des rapports deux ou trois fois par jour.

Tableau du poids et de la taille (2).

	1880		1881		1882	1883	1884	1885	1886	1887
	Janv.	Juil.	Janv.	Juil.	Avril.	Janv.	Mars.	Déc.	Mai.	Nov.
Poids..	56.100	62 k.	63.600	63 k.	63 k.	62.500	62.700	63.500	61 k.	60 k.
Taille.	1.68	1 70	1.71	1.71	1.71	1.71	1.71	1.71	1.71	1.71

	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1895	1896	1900
	Août.	Janv.	Juin.	Nov.	Juil.	Juin.	Mai.	Janv.	Juin.
Poids..	60.800	60 k.	60.100	60 k.	59 k.	60.800	61 k.	62.700	59.500
Taille.	1.71	1.72	1.73	1.73	1.73	1.73	1.73	1.71	1.71

HUIT ENFANTS.

1° Juliette M..., née à 8 mois, morte d'athrepsie à 6 semaines ; pas de convulsions.

2° Fausse couche à deux mois et demi consécutivement à une chute dans un escalier.

3° Louis, mort de la rougeole à 7 ans ; pas de convulsions.

4° Mun... Jules, né le 28 août 1888.

1888. 11 *octobre*. — L'enfant est âgé de 6 semaines ; il n'a pas eu de convulsions, il est bien développé. Il tousse un peu.

13 *décembre*. — L'enfant a eu une *crise nerveuse*. Il pleurait très-fort, sans convulsions des yeux. Ces cris ont duré, par accès, pendant toute une journée. Pendant les deux pre-

(1) Celle-ci ne paraît pas tuberculeuse, comme on l'avait craint à une époque.

(2) Le *poids* et la *taille* n'ont pas été pris à des dates régulières, on a dû profiter des visites du malade pour le faire.

miers mois ses *yeux tournaient* souvent, et plusieurs fois par jour. Ces accidents ont cessé.

1889. 24 *janvier*. — L'enfant a des *colères* accompagnées de *tremblement* dans lesquelles il *devient tout bleu*. Pas de cauchemars ; sommeil bon.

1890. 16 *janvier*. — L'enfant est bien portant. Il a douze dents, commence à parler. La fontanelle antérieure présente encore un centimètre sur deux centimètres.

1893. 23 *mars*. — L'enfant. en bon état, apprend très-bien à l'école.

1895. 30 *mai*. — Intelligent, bonne santé ; pas de troubles nerveux à signaler.

1896. 17 *décembre*. — Très-intelligent ; assez coléreux, peu obéissant.

1897. 15 *avril*. — Aspect intelligent et éveillé. Il va à l'école, apprend bien et s'intéresse à ses études. Mais il est *nerveux* et *turbulent*, il ne reste jamais immobile. Il se met facilement en *colère*. La nuit *il se lève* tout endormi sur son lit. Sa mère est obligée de le recoucher. Jamais il ne s'est promené pendant son sommeil, dans l'appartement. Son maitre d'école est très content de lui, au point de vue des progrès accomplis et du travail, mais il se plaint de sa turbulence, qui distrait les autres enfants.

1898. 3 *février*. — Il continue à faire des progrès.

1899. *Mars*. — Intelligent, mais très-nerveux.

1900. *Mai*. — Il a eu son certificat d'études l'an dernier. Toujours turbulent et peu obéissant.

5° Mun... (Blanche), née le 3 novembre 1890.

1892. 16 *février*. — Elle a eu des *convulsions* à 3 semaines d'intervalles, la dernière le 9 février ; durée d'un quart d'heure chaque fois.

1893. 23 *mars*. — Elle a eu des *convulsions* qui ont duré $^3/_4$ d'heure. Tout le corps était raide ; les jambes seules remuaient. Elle se serait réveillée la nuit en disant que son lit marchait, s'envolait ; elle a repris connaissance hier à midi, mais elle a encore des *secousses*.

13 *avril*. — De temps en temps, quand on lui parle, ses yeux deviennent fixes, et elle ne répond pas. Elle reste ainsi deux ou trois minutes. Elle a l'air étrangère à tout ce qui se passe. Quand cet état cesse, elle pousse un soupir et tout est fini. Elle se plaint de la tête quelquefois. Quand on la couche elle a *peur*, il faut lui couvrir la figure. Elle n'a pas eu de grands accès, autres que celui qui nous a été signalé le 23 mars. Deux

heures avant ses grandes convulsions, au moment du lever, elle aurait eu une *hallucination* de la vue : « elle voyait un loup sur la table ». Depuis, elle ne veut plus rester seule : « Le loup va venir » dit-elle. Après ces convulsions elle avait *peur de tomber* et disait que son lit descendait. Sa figure est très éveillée, intelligente, la parole facile.

15 *juin*. — L'enfant est *morte* à l'hôpital Trousseau le 3 juin, du *croup, après trachéotomie*.

6° Mun... (Marthe), née le 16 février 1893.

1895. 30 *mai*. — L'enfant est bien portante et n'a eu aucun trouble nerveux.

1896. 17 *décembre*. — Elle se porte bien. Elle a un peu de bronchite. Pas de convulsions. Elle ne paraît pas nerveuse.

1897. 14 *avril*. — Santé excellente. L'enfant n'est pas nerveuse. Elle se comporte comme une enfant absolument normale. Quelques *colères* cependant de temps en temps.

1899. *Mars*. — Elle nous est amenée par sa mère, elle est âgée de 6 ans, brune, physionomie intelligente. Elle n'a jamais eu de convulsions. Elle n'est pas nerveuse.

17 *août*. — La mère amène la fillette parce qu'elle a des *terreurs nocturnes*. Elle se plaint un peu de la tête ; joue moins ; se réveille la nuit, fait des « sauts de carpe » dans son lit. Elle appelle sa mère et lui dit : « tiens-moi, je vais tomber. »

1900. *Mai*. — Elle n'a pas de cauchemars, est très douce, caressante mais n'apprend pas très bien « car elle est trop joueuse », dit sa mère.

7° Renée, morte à un an de cholérine ; pas de convulsions.

8° Mun... (Jeanne), née le 6 octobre 1897.

Cette enfant nous fût amenée à 9 mois, dans un état de faiblesse extrême avec des symptômes de bronchite. Elle mourait deux mois plus tard, par *athrepsie* et aggravation des lésions pulmonaires. Pas de convulsions.

La femme de Mun... est de nouveau enceinte et va prochainement accoucher.

RÉFLEXIONS. — I. L'*hérédité* est relativement peu chargée. Dans la *famille paternelle*, nous avons à mentionner les *excès de boissons* du grand'père et d'un cousin qui, à la suite, est devenu *aliéné* et, dans

la *famille maternelle*, la *nervosité* et les *migraines* de la mère. Un frère du malade est *arriéré*.

II. Mun... se serait développé régulièrement, sans aucun accident nerveux jusqu'à l'âge de 13 ans et était considéré comme un enfant intelligent et tout-à-fait normal.

III. Dans sa *treizième année*, surviennent des *éblouissements*, puis la *céphalée des adolescents*. Au bout d'un an, éclate dans la rue, sans cause appréciable, le *premier accès*, suivi d'un second trois mois plus tard. De 15 à 16 ans les accès se rapprochent et deviennent hebdomadaires et le caractère, jusque là doux, devient irritable. Alors on se décide à le placer. Pendant son séjour dans le service il a 23 accès. Malgré nos conseils, sa famille le retire. Ainsi que nous l'avons dit, il est revenu nous voir jusqu'en 1900, à des époques irrégulières, et nous a fourni des renseignements intéressants sur la marche de son mal.

Le *tableau des accès* (p. 242 et 243), quoique incomplet, pour les raisons que nous avons données, est très intéressant. Pendant longtemps, les accès ne se sont pas compliqués de troubles intellectuels graves, si ce n'est que peu à peu le retour à la connaissance s'est effectué avec plus de lenteur (1888). Puis, les accès ont été précédés de phénomènes particuliers, variables (1888-1900), accompagnés de cris, d'incontinence d'urine, compliqués de *traumatismes* et d'*hémorrhagies*, suivis d'*aphasie transitoire*, de *secousses*, d'*altération profonde des traits*, de périodes d'*excitation maniapue*, parfois violente.

IV. Pendant une *fièvre typhoïde*, les accès ont été suspendus : c'est la règle. A ce propos, nous devons rappeler la thèse de M. Séglas faite dans notre service en 1880 : *De l'influence des maladies intercur-*

rentes sur la marche de l'épilepsie. Dans des cas malheureusement trop rares, la rémission occasionnée par la fièvre typhoïde se continue et le malade guérit autant que peut guérir un épileptique.

V. Les accès ont été l'occasion de nombreux *traumatismes*, souvent compliqués d'*hémorragies*.

a) Parmi les *traumatismes* nous signalerons : des contusions de l'oreille et de la pommette du côté gauche ; — des plaies graves de l'angle externe de l'œil et de l'oreille du même côté, ou de l'oreille et du menton ; — contusions de l'œil et du front à droite ; — plaies de la lèvre supérieure et du menton ; — morsures profondes de la langue ; — contusions du poignet, de la main et de la tête ; — surdité et névralgies temporaires. Nous devons dire que chez Munh..., de même que chez les épileptiques, en général, ces traumatismes guérissent vite. (Voir p. 244).

b) Ces traumatismes se sont accompagnés d'*hémorragies* multiples : ecchymoses des paupières et des *conjonctives oculaires* ; — suffusions sanguines persistantes du visage ; — hémorrhagies des oreilles, de la bouche, etc. Dans certains cas, on aurait pu croire à une *fracture de la base du crâne*, mais le retour complet à l'état antérieur doit faire écarter cette hypothèse. Ces hémorrhagies ne sont pas rares chez les épileptiques, sans compter des sugillations limitées à la face, au cou ou étendues à une partie plus ou moins considérable de la surface cutanée. Jusqu'ici les *vertiges* ont été très éloignés. Il est à craindre qu'ils ne deviennent fréquents et alors la tendance à la déchéance, que nous avons signalée, aboutirait sans doute promptement à la *démence épileptique*.

VI. Tout indique qu'il s'agit ici d'un *cas type* de ce qu'on désigne d'habitude sous le nom d'*épilepsie*

idiopathique, avec sa marche classique. Si les accès n'ont pas augmenté notablement de fréquence, le *caractère épileptique* du malade s'est de plus en plus accusé : irascibilité croissante, hypochondrie, tristesse, découragement, plaintes, récriminations, désir de la mort, etc. La *nutrition générale* s'opère moins bien. La dénutrition se traduit par de l'amaigrisement et un affaiblissement qui détermine une inclinaison du corps en avant : M... se voûte, comme il dit; de là l'abaissement de la taille de $1^m,73$ à $1^m,71$. Le facies est tout à fait caractéristique par l'expression de la physionomie (hébétude, regard sombre et dur) et par de nombreuses cicatrices. Notons enfin une *diminution des facultés intellectuelles*, entre autres et surtout de la *mémoire*, et la diminution de la puissance génitale.

VII. Si les *femmes épileptiques* ne sont pas, d'ordinaire, très portées aux rapports sexuels, ne les recherchent pas et le plus souvent les subissent, parfois même sans plaisir, il ne semble pas toujours en être de même des *hommes épileptiques*. L'appétence sexuelle semble avoir été très prononcée chez notre malade. Sa femme — et lui-même a confirmé ses dires — s'efforçait de le rationner ou même se cachait pour se soustraire à ses désirs. Tous deux s'accordent pour affirmer qu'il ne s'est pas produit d'accès pendant ou aussitôt après le coït.

Nous avons raconté que, avant le mariage, il avait eu des rapports avec une fille publique, suivis d'accidents vénériens; mais il ne parait pas avoir eu la syphilis. Nous n'en avons jamais observé de manifestations et, d'autre part, sa femme n'a pas eu d'infection ni de fausses couches répétées.

VIII. La *descendance* de cet épileptique comprend *huit enfants* et une grossesse en cours. Toutes les

circonstances semblent indiquer qu'il n'y a pas eu d'interposition et qu'il en est bien le père. Deux sont morts d'athrepsie et une de cholérine sans convulsions. — L'un d'eux (4°) est très nerveux, sujet à des *colères* violentes, a eu quelques *accidents convulsifs légers*, limités aux yeux, et des troubles du sommeil : il est, d'ailleurs, intelligent. — Un autre (5°) a eu des *convulsions* à trois reprises, des *hallucinations*, des *sensations vertigineuses* et est morte de la diphtérie. — La sixième, une fille, assez intelligente, à figure éveillée, n'a pas eu d'autres manifestations nerveuses que des *terreurs nocturnes*. — La fausse couche ne nousparaît pas devoir être rattachée à la *syphilis ;* la chutesignalée est suffisante pour l'expliquer.

IX. Ce cas, avec tous les accidents nerveux que nous venons de relever, d'autres cas, consignés dans sa thèse par l'un de nos élèves (1) montrent le danger du *mariage des épileptiques :* le médecin ne saurait jamais le conseiller. L'empêcher est-il possible ? Non, car à côté du mariage légal il y a l'union libre que personne ne peut empêcher : C'est par là qu'ont débuté Mun... et sa femme. Ici, non plus, il n'y a pas en erreur sur la personne puisque la femme de Mun.. connaissait sa maladie. Il est certain, toutefois, que si les malheureux qui joignent leur sort à un ou à une épileptique savaient ce qu'est cette épouvantable maladie, quelle est sa marche souvent fatale, quelles sont ses conséquences, ils éviteraient une semblable union. C'est au médecin, consulté, de les renseigner et de ne jamais conseiller le mariage. Enfin nous estimons que si le mariage a eu lieu sans que l'époux sain n'aît été prévenu, il doit y avoir *divorce*.

X. L'histoire de Mun..., qui est celle de la plu-

(1) Fèvre (A.). — *Du mariage des épileptiques*. Th. de Paris, 1899.

part des épileptiques vivant de la vie commune quand ils ne sont pas fortunés, est des plus instructives au point de vue social et au point de vue de l'assistance publique.

Bien que laborieux et ouvrier habile, dès qu'il a un accès il est renvoyé. Innombrables sont les ateliers où il a passé. De là des chomages intermittents, de là aussi une diminution de salaires, pour le même travail, les patrons profitant de la difficulté qu'il éprouve à se procurer de l'ouvrage moins afin de le payer. Si les plaintes des ouvriers contribuent à le faire renvoyer des ateliers, les plaintes des voisins, effrayés par ses cris, l'obligent à des déménagements coûteux. Toutes ces causes réunies, la multiplicité des enfants, l'impossibilité pour la mère d'un gain quelconque, aboutissent à la misère, par fois, comme il nous la dit, à la misère noire.

C'est pour lui venir en aide ; secours, médicaments et douches ; qu'il nous a rendu des visites si fréquentes et nous a écrit si souvent des lettres, dont le récit qui précède ne donne qu'un aperçu. Il ne réclamait que forcé et contraint. Les secours occasionnels que nous avons pu lui faire obtenir n'étaient qu'un palliatif médiocre. En les lui accordant, on semblait nous faire une faveur alors qu'on aurait dû nous remercier de signaler une infortune méritoire. Nous avons vu qu'au bureau de bienfaisance on ne voulait pas lui donner un secours permanent. Autrefois, il y avait au budget de l'Assistance publique, si nos souvenirs ne nous trompent pas, un article spécial pour secours aux épileptiques, il serait juste de le rétablir. Il conviendrait aussi, lorsque ces malades le désirent, voyant leurs accès augmenter, de les réadmettre directement, sans autres formalités que le certificat exigé par la loi, dans les sections et les asiles où ils ont été précédemment

traités. En procédant ainsi, on ferait la véritable assistance républicaine, on serait humain.

Voici un couplet de l'une des chansons de Munh... :

Quand la fleur s'ouvre
Le bois se couvre
Quand l'oiseau chante
C'est le printemps la saison des beaux jours
Sa voix charmante
Semble un appel à vos jeunes amours
Quand la nature
Comme un murmure
Vient apporter sa chanson du matin
La voix fidèle
De votre belle
Pour vous charmer vous lance son refrain

XVII.

Influence de l'alcoolisme sur la production des dégénérées ;

PAR BOURNEVILLE.

420 enfants *idiotes, épileptiques, imbéciles,* ou *hystériques* (1) sont entrées dans notre service de la Fondation Vallée depuis 1890 jusqu'au 1er janvier 1899.

Les pères de	129 enfants faisaient des excès de boissons.
Les mères de	11 enfants faisaient des excès de boissons.
Les pères et mères de	8 enfants faisaient des excès de boissons.
Dans	27 cas nous n'avons pas de renseignements sur l'alcoolisme.
Les pères et mères de	175 enfants étaient sobres.
	420

En outre la *conception* durant l'ivresse du père a été indiquée comme certaine chez 57 malades et comme probable chez 17.

(1) Dans ce nombre sont compris 79 décédées figurant dans la statistique sur l'alcoolisme, pour Bicêtre.

XVIII.

Épidémie d'oreillons;

PAR BELLIN.

Nous avons eu, pendant les mois de janvier et de février, une petite épidémie d'oreillons à la *Fondation Vallée*. Cette épidémie a été bénigne ; aussi, nous sommes nous contenté de faire résumer par notre interne, M. Bellin, en un tableau, le nombre des cas et leur durée :

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.	DÉBUT.	GUÉRIS.
Dur.....	16 ans	Épilepsie.	23 janv.	7 févr.
Lam	12 »	Imbécillité.	24 »	6 »
Biz.....	18 »	Hystéro-épilep.	28 »	15 »
Pone.....	13 »	Imbécillité.	28 »	18 »
Lam	11 »	Épilepsie.	29 »	14 »
Poir.....	11 »	Épilepsie.	29 »	16 »
Gau.....	10 »	Épilepsie.	28 »	11 »
Roz.....	8 »	Idiotie.	28 »	18 »
Trouil.....	11 »	Idiotie, hémipl. g.	29 »	22 »
Ber	11 »	Athétose.	30 »	16 »
Am.....	12 »	Épilepsie.	1r févr.	12 »
Richa	17 »	Imbécillité.	2 »	10 »
Ro.....	16 »	Épilepsie.	2 »	10 »
Ari.....	8 »	Idiotie.	9 «	10 »
Gud.....	8 »	Idiotie.	10 »	27 »
Le Mé.....	14 »	Idiotie, hémipl. d.	10 »	18 »

NOMS.	AGE.	DIAGNOSTIC.	DÉBUT.	GUÉRIS.
March.....	8 ans.	Épilepsie.	10 févr.	22 févr.
Des.....	15 »	Imbécillité.	10 »	22 »
Boit.....	19 »	id.	12 »	23 »
Kall.....	11 »	Épilepsie.	10 »	22 »
Blou	5 »	Idiotie.	13 »	27 »
Caz	5 »	id.	14 »	27 »
Schu.....	19 »	Épilepsie.	15 »	23 »
Boug	18 »	Imb., hémipl. g.	16 »	25 »
Thom	14 »	Épilepsie.	16 »	1er mars
Tsuir	15 »	Imbécillité.	23 »	3 »
Bod	25 ans.	Infirmière.		
Rec	22 »	id.		

Nous n'avons pas observé la moindre complication et, durant le même temps, à Bicêtre, il ne s'est produit aucun cas analogue.

Liste des Internes ayant passé dans notre service.

Années.	INTERNES TITULAIRES.	INTERNES PROVISOIRES.	REMPLACANTS (1).
1880	MM. d'Olier.....	MM. Négel.....	»
1881	Bonnaire....	Wuillamié ..	»
1882	Dauge	Buret	»
1883	Boutier	Leflaive.....	»
1884	Budor*	Leriche	* M. Dubarry a remplacé M. Budor en juillet.
1885	Courbarien..	Jonnesco....	»
1886	Conzette....	Baumgarten.	»
	Isch-Wall...	Pillet	»
1887	Sollier	Raoult	»
1888	Durand*	Mathon	* M. Renault a remplacé M. Durand en novembre.
1889	Camescasse.	Sorel	»
1890	Lamy	Flœrsheim ..	»
	Morax.....		
1891	Brézard.....	Banzet.....	* M. Condamy a remplacé M. Finet le 12 novembre.
	Finet*		
1892	Dauriac.....	Noir	»
	Ferrier.....		
1893	Boncour (P.).	Lenoir.....	»
	Bellot.....		
1894	Zeimet.....	Dardel.....	* M. Dujarrier a remplacé M. Arrizabalaga en août. M. Comte a remplacé M. Dujarrier en septembre.
	Arrizabalaga* ..		
1895	Tissier.....	Rastouil	»
	Lombard....		
1896	Mettetal	Pelisse.....	* M. Rellay a remplacé M. Luys en mai.
	Luys*		
1897	Schwartz ...	Godineau ...	»
	Jacomet.....		
1898	»	Chapotin....	»
		Sébileau	»
		Katz	»
1899	Bellin.....	Aubertin	»
	Poulard.....		

(1) Les noms suivis d'un astérisque indiquent qu'ils ont été remplacés.

Travaux scientifiques faits dans le service.

(Thèses et mémoires).

1880.

LEROY (A.). — *De l'état de mal épileptique.* Thèse de Paris.

SÉGLAS (J.). — *De l'influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

BOURNEVILLE. — *Contribution à l'étude de l'idiotie.* — Ce travail comprend deux parties, dont la seconde a été faite en collaboration avec M. Brissaud. *(Archives de neurologie,* 1880, t. I, p. 69 et 399). — *Contribution à l'étude de la démence épileptique.* (*Archives de neurologie.* 1880, p. 213).

1881.

RIDEL SAILLARD (G.). — *De la cachexie pachydermique (myxœdème des auteurs anglais.)* Thèse de Paris.

D'OLIER (H.). — *De la coexistence de l'hystérie et de l'épilepsie avec manifestations distinctes des deux névroses considérées dans les deux sexes et en particulier chez l'homme.* Mém. qui a obtenu le prix Esquirol. *(Annales médico-psycholog.,* sept. 1881) et tirage à part aux bureaux du *Progrès Médical).*

SADRAIN (G.). — *Étude sur le traitement des attaques d'hystérie et des accès d'épilepsie.* In-8° de 56 p. Th. de Paris.

HUBLÉ. (M.). — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie.* Thèse de Paris.

MORLOT (E.). — *Sur une forme grave de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

COULBAUT (G.). — *Des lésions de la corne d'Ammon dans l'épilepsie.* Thèse de Paris.

1882.

BRICON (L.). — *Du traitement de l'épilepsie :* Hydrothérapie. — Arsenicaux. — Magnétisme minéral. — Sels de pilocarpine. — Curare, etc. Thèse de Paris.

ROUX (G.-L.). — *Traitement de l'épilepsie et de la manie par le bromure d'éthyle.* Thèse de Paris.

WUILLAMIER (Th.). — *De l'épilepsie dans l'hémiplégie spasmodique infantile.* Thèse de Paris.

1884.

FÉLIBILIU. — *Contribution à l'étude de la folie de l'enfance.* Thèse de Paris.

1887.

Mme SOLLIER (A.). — *De l'état de la dentition chez les enfants idiots et arriérés.* Thèse de Paris.

1888.

THIBAL. — *Contribution à l'étude de la sclérose tubéreuse ou hypertrophique du cerveau.* Thèse de Paris.

PENASSE. — *Contribution à l'étude des méningites chroniques et spécialement d'une terminaison fréquente chez les enfants, l'Idiotie.* Thèse de Paris.

PISON. — *De l'asymétrie fronto-faciale dans l'épilepsie.* Thèse de Paris.

1889.

CORNET (P.). — *Traitement de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

GOTTSCHALK (A.). — *Valeur de l'influence de la consanguinité sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

SOLLIER (P.). — *Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme.*

1891.

SOLLIER (P.). — *Psychologie de l'idiotie et de l'imbécillité.* Thèse de Paris.

RETROUVEY (A.). — *Contribution à l'étude de l'hémiplégie spasmodique infantile.*

1892.

TAQUET. — *De l'oblitération des sutures du crâne chez les idiots.* Thèse de Paris.

VIVIER (A.). — *Contribution à l'étude clinique de l'épilepsie chez les enfants.* Thèse de Paris.

1893

NOIR (J.). — *Étude sur les tics.* Thèse de Paris.

1895.

LEBLAIS (H.). — *De la puberté dans l'hémiplégie spasmodique infantile.* Thèse de Paris.

1896.

BOULLENGER (F.). — *De l'action de la glande thyroïde sur la croissance.* Thèse de Paris.

GRIFFAULT (G.). — *Contribution à l'étude du traitement de l'idiotie.* Thèse de Paris.

1898.

BALLARD (J.). — *Comment meurent les épileptiques.* Thèse de Paris.

RELLAY (P.). — *Essai sur le traitement chirurgical de l'épilepsie.* Thèse de Paris.

1899.

CESTAN (R.). — *Le syndrôme de Little. Sa valeur nosologique. Sa pathogénie.* Thèse de Paris.

TISSIER (P.). — *De l'influence de l'accouchement anormal sur le développement des troubles cérébraux de l'enfant.* Thèse de Paris.

FÈVRE (A.). — *Du mariage des épileptiques.* Thèse de Paris.

EXPLICATION DES PLANCHES

PLANCHE I.

Face externe ou convexe de l'hémisphère droit.
(Page 176).

S. R., sillon de Rolando.
F^1, F^2, F^3., 1re, 2e, 3e circonvolutions frontales.
F. A., circonvolution frontale ascendante.
P. A., circonvolution pariétale ascendante.
P^1., pli pariétal supérieur.
P^2., pli pariétal inférieur.
P. C., pli courbe.
Sc. f. s., Scissure frontale supérieure.
Sc. f. i., Scissure frontale inférieure.
Sc. p. f., Scissure parallèle frontale.
Sc. ip., Scissure interpariétale.
L. O., Lobule orbitaire.
L. O. C., Lobule occipital.
Sc. S., Scissure de Sylvius.
Op. F., Opercule frontal.
Op. R., Opercule rolandique.
Op. P., Opercule pariétal.
S. P. E., Scissure perpendiculaire externe.
L. I., Lobule de l'insula.
Sc. p., Scissure parallèle.
T^1, T^2, T^3, 1re, 2e, 3e circonvolutions temporales.

LPS
SR
PA
FA
I.O.
F'
Sc.S.
F''
F'''
S.C.S.
L.O.
Sc.S.
L.O.C.O.L.

PLANCHE II.

Face interne de l'hémisphère droit.
(Page 176).

S.R., sillon de Rolando.
Sc.cm., scissure calloso-marginale.
F.ca., fissure calcarine.
Sc.to^1., 1re scissure temporo-occipitale.
Sc.to^2., 2e scissure temporo-occipitale.
F^1., 1re circonvolution frontale interne.
C.C.C., circonvolution du corps calleux.
C.C., Corps calleux.
L.P., lobule paracentral.
L.Q., lobule quadrilatère ou avant-coin.
V. ventricule.
C., coin.
To^1,To^2, 1re et 2e circonvolutions temporo-occipitales.
T^3., 3e circonvolution temporale.
p.p.a., pli pariéto-limbique antérieur.
p.f.l., pli fronto-limbique.
p.p.p., pli pariéto-limbique postérieur.
C.H., circonvolution de l'hippocampe.
G.R., gyrus rectus.

L.P.
C.C.
C.C.C.
CC
CA

PLANCHE III.

Face externe au convexe de l'hémisphère gauche.
(Page 176.)

Les lettres ont la même signification que celles de la PLANCHE I.

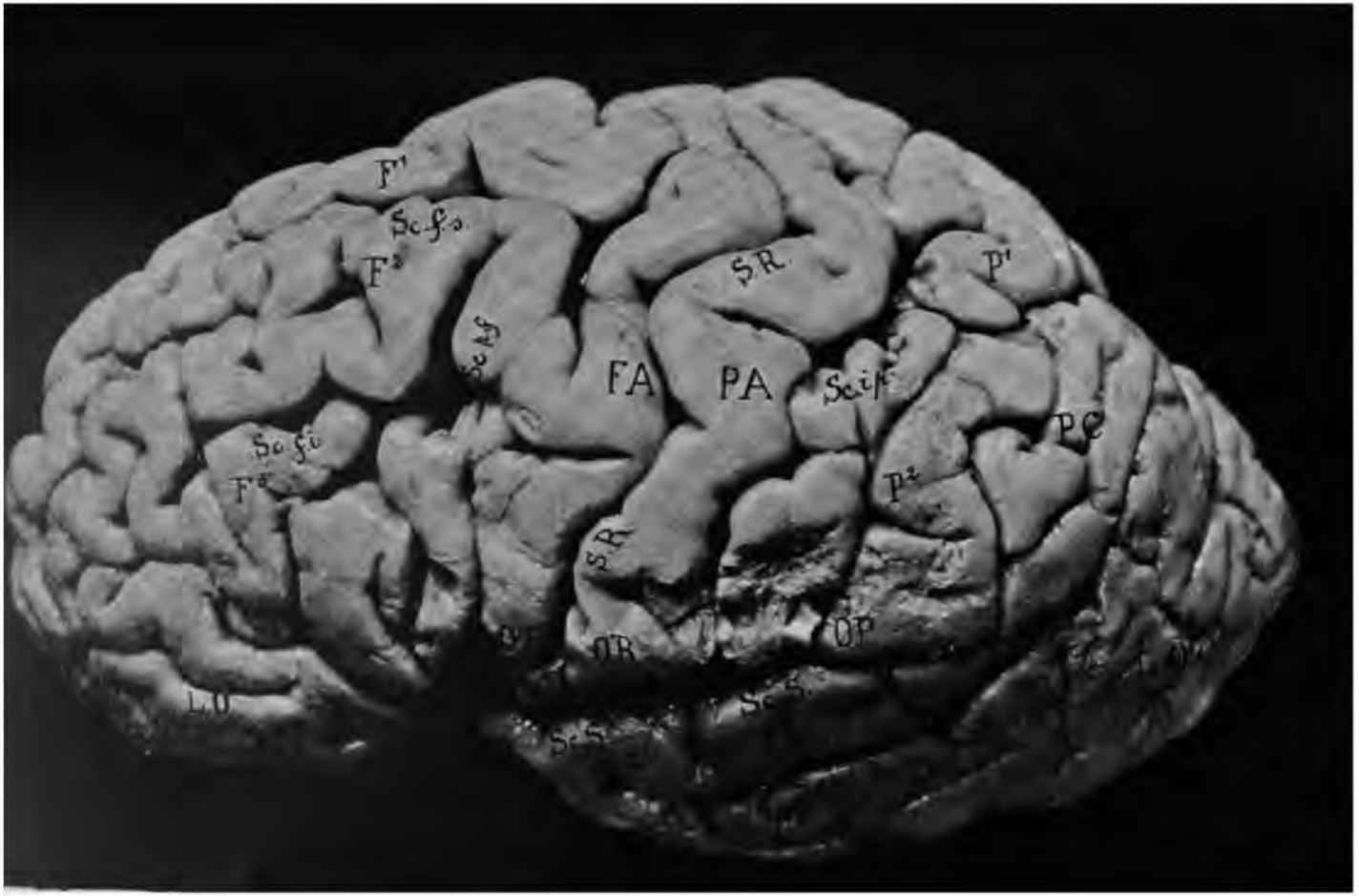

F'
Sc.f.s.
F²
SR
P'
Sc.f.
FA
PA
Sc.i.f.
Sc.f.i.
F³
PC
P²
SR
OP
OR
LO
Sc.s.

PLANCHE III.

Face externe au convexe de l'hémisphère gauche.
(Page 176.)

Les lettres ont la même signification que celles de la PLANCHE I.

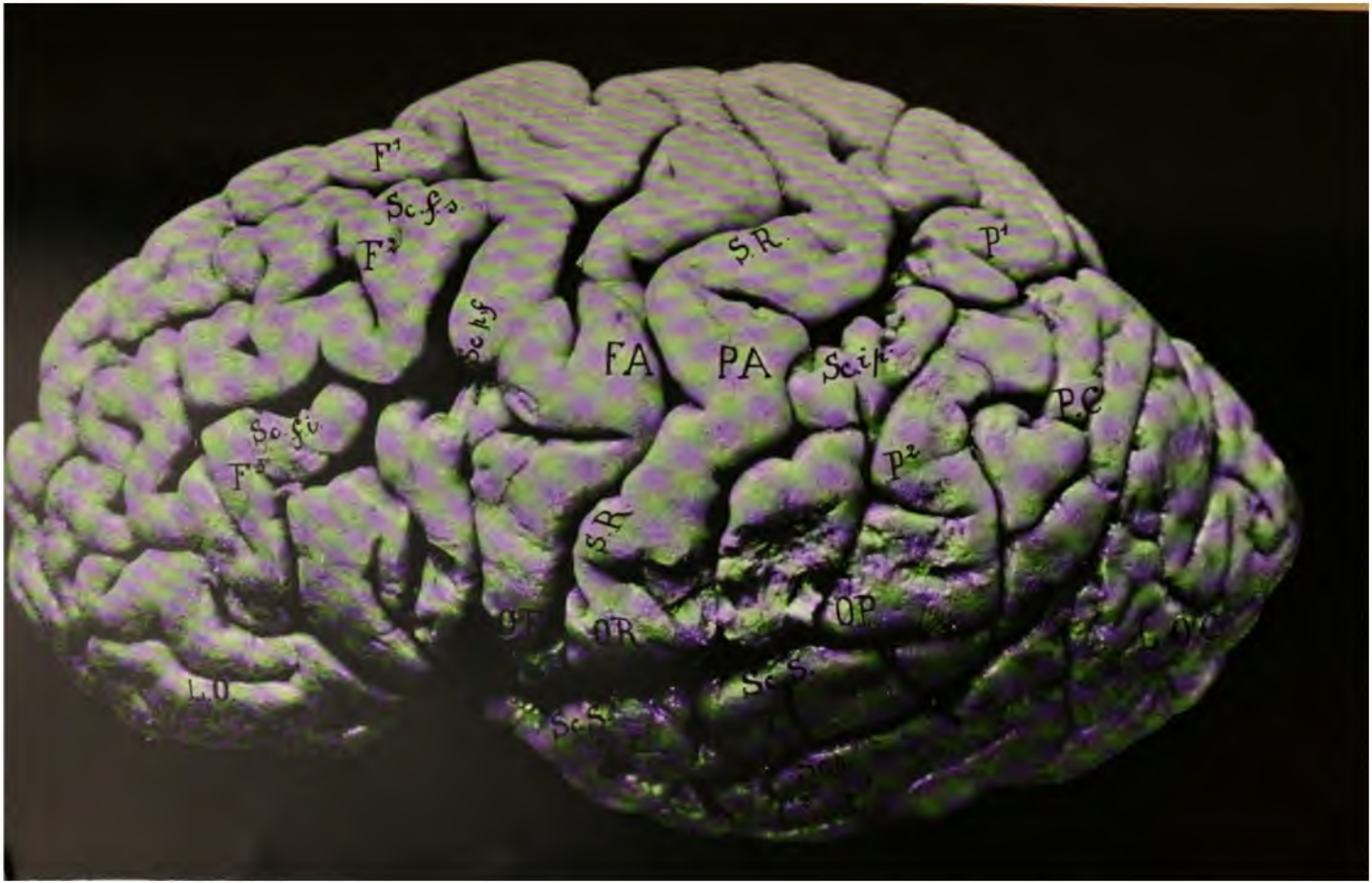

F¹
Sc.f.s.
F²
Sc.f.i.
FA
PA
S.R.
P¹
Sc.i.p.
P.C.
Sc.f.i.
F³
P²
S.R.
OP
OR
Sc.S.
Sc.S.
L.O.

PLANCHE IV.

Face interne de l'hémisphère gauche.
(Page 176.)

F.O., foyer ocreux.
Les autres lettres ont la même signification que celles de la PLANCHE II.

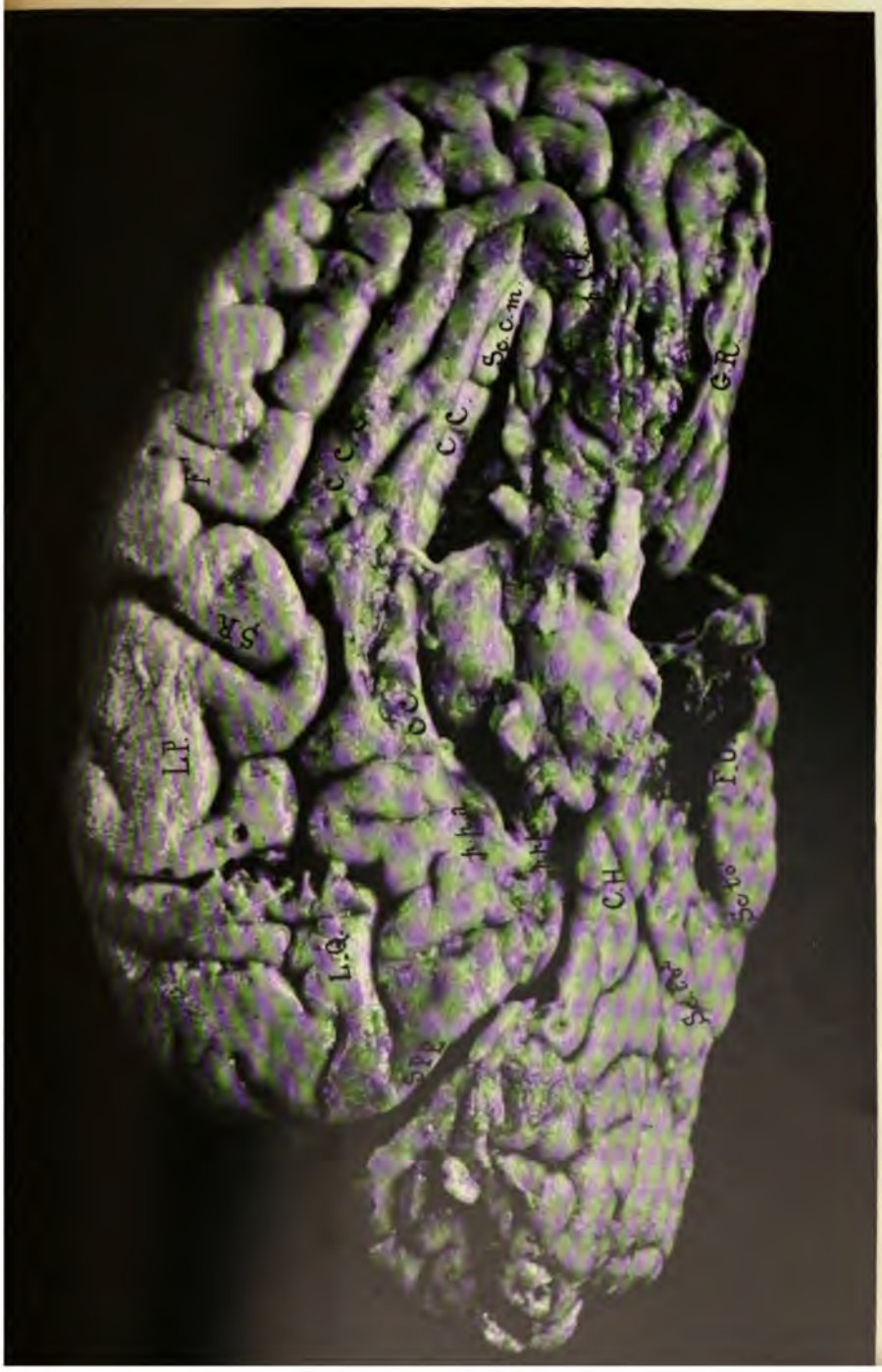

L.P.
S.R.
T.
C.C.
C.C.
So.c.m.
G.R.
L.Q.
S.P.
C.H.
F.U.
So.c.

PLANCHE V.

Face externe ou convexe de l'hémisphère droit.
(Page 189.)

Les lettres ont la même signification que celles de la PLANCHE I.

F. O., a été indiqué par erreur comme une lésion. Il s'agissait tout simplement d'une tache artificielle de la pie-mère. Une fois la pie-mère enlevée la circonvolution est apparue saine. C'est par erreur que la planche a été faite avec cette tache.

L.P.S.
8
F.O.
SR
7
Sc.Ji.
F¹
1
F²
Sc.Ji.
4
6
PA
FA
5
3
F³
2
L.O.
L.I.
Sc.S.
T¹
Sc.V.
T²
T³
Sc.V.
13
12
10
9
11
L.O.

PLANCHE VI.

Face interne de l'hémisphère droit.
(Page 189.)

Les lettres ont la même signification que celle de la PLANCHE II.

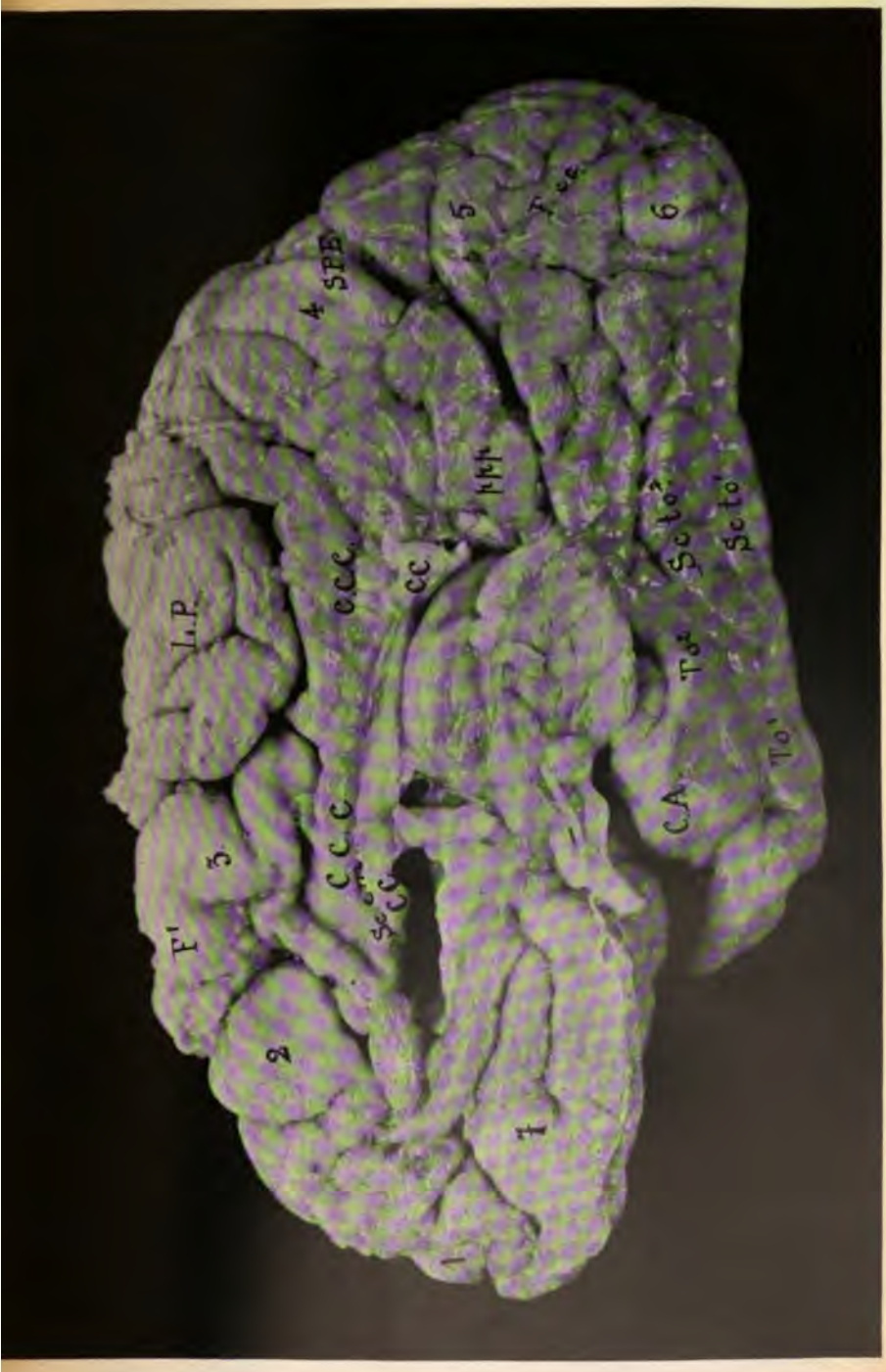

F'
3
2
L.P.
4
SPB
CCC
Sc
CCC
CC
IMP
5
Tcc
6
CA
Tot
Sc to²
Sc to'
To'
1

PLANCHE VII.

Face externe ou convexe de l'hémisphère gauche.
(Page 190.)

F. O., foyer ocreux.

Les chiffres 1, 2, 3, 4, 5, etc. indiquent les îlots de sclérose tubéreuse.

Les autres lettres ont la même signification que celles de la PLANCHE II.

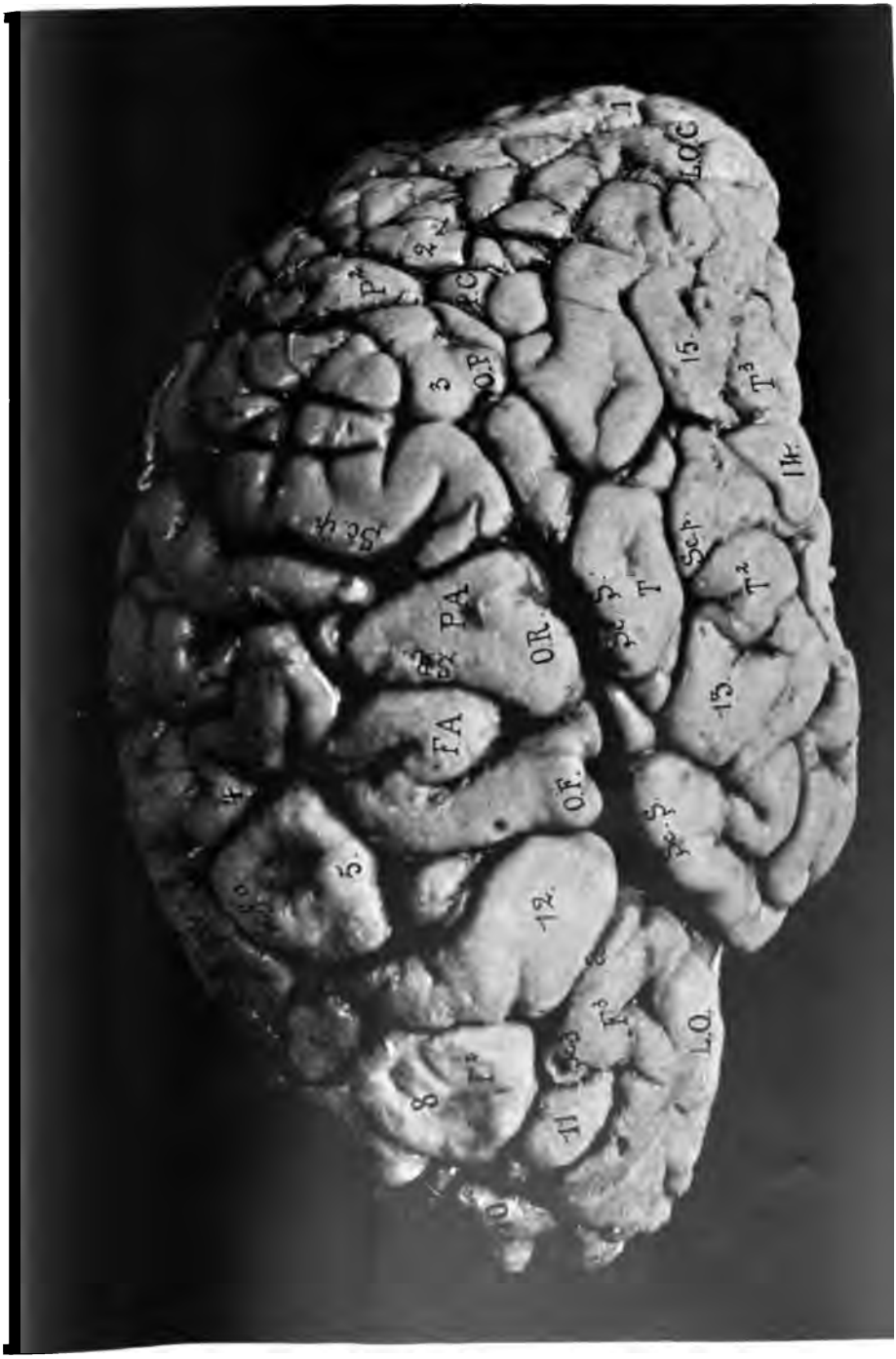

LOC
1
2
P
C
3
OP
Sch
PA
OR
FA
4
5
OF
12
8
11
15
T
Sc
T
15
T
T
Ik
LO
O

PLANCHE VIII.

Face interne de l'hémisphère gauche.
(Page 190.)

Les lettres ont la même signification que celles de la PLANCHE II.

Les chiffres 1, 2, 3, 4, etc., indiquent les îlots de sclérose tubéreuse.

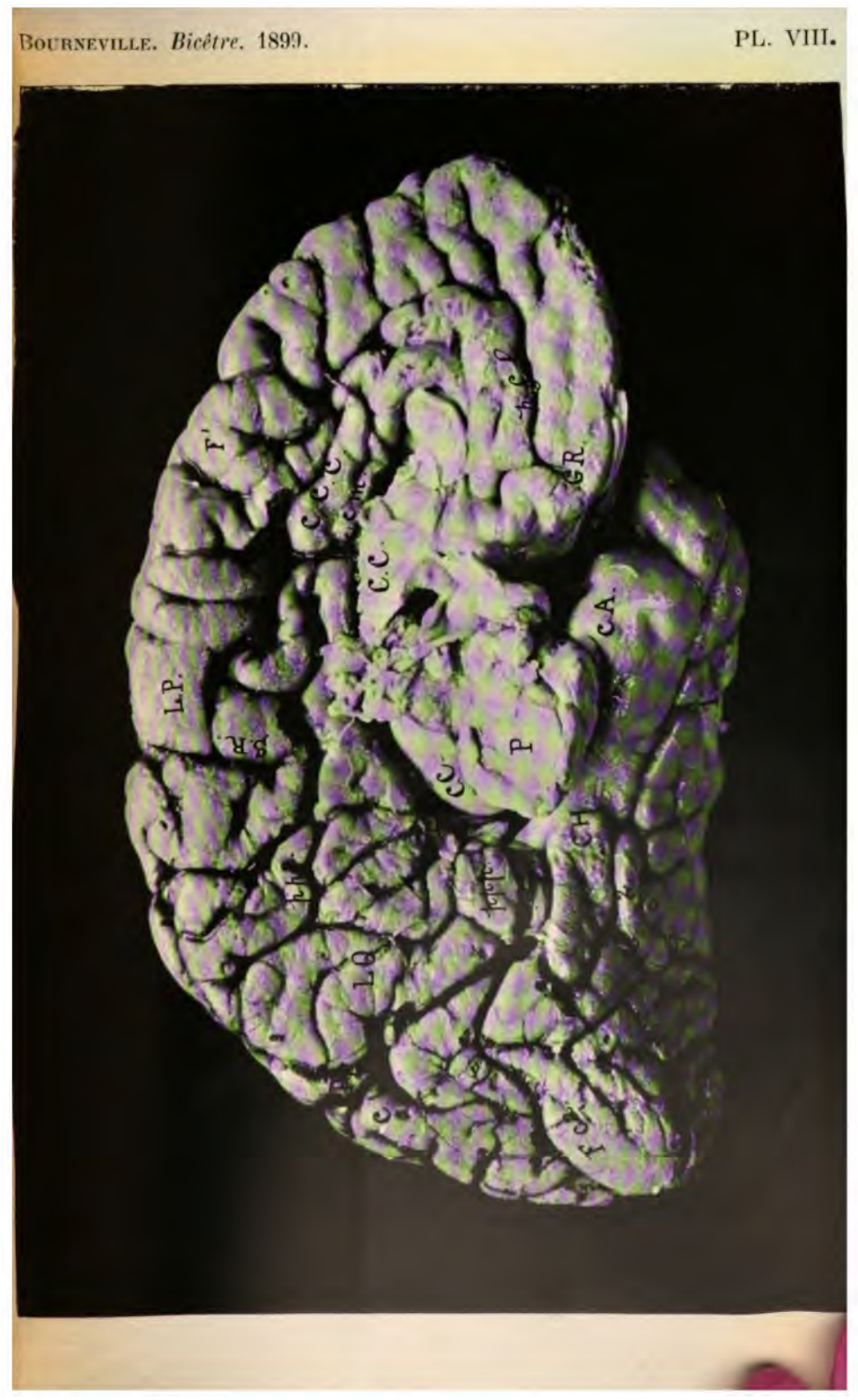

LP.
SR.
F'
LM
LO
C.C.
C.C.
GR.
CA.
P
CH

PLANCHE IX.

Face externe ou convexe de l'hémisphère gauche.
(Page 209.)

Les lettres ont la même signification que ceux de la PLANCHE I.

PLANCHE X.

Face interne de l'hémisphère gauche.
(Page 209.)

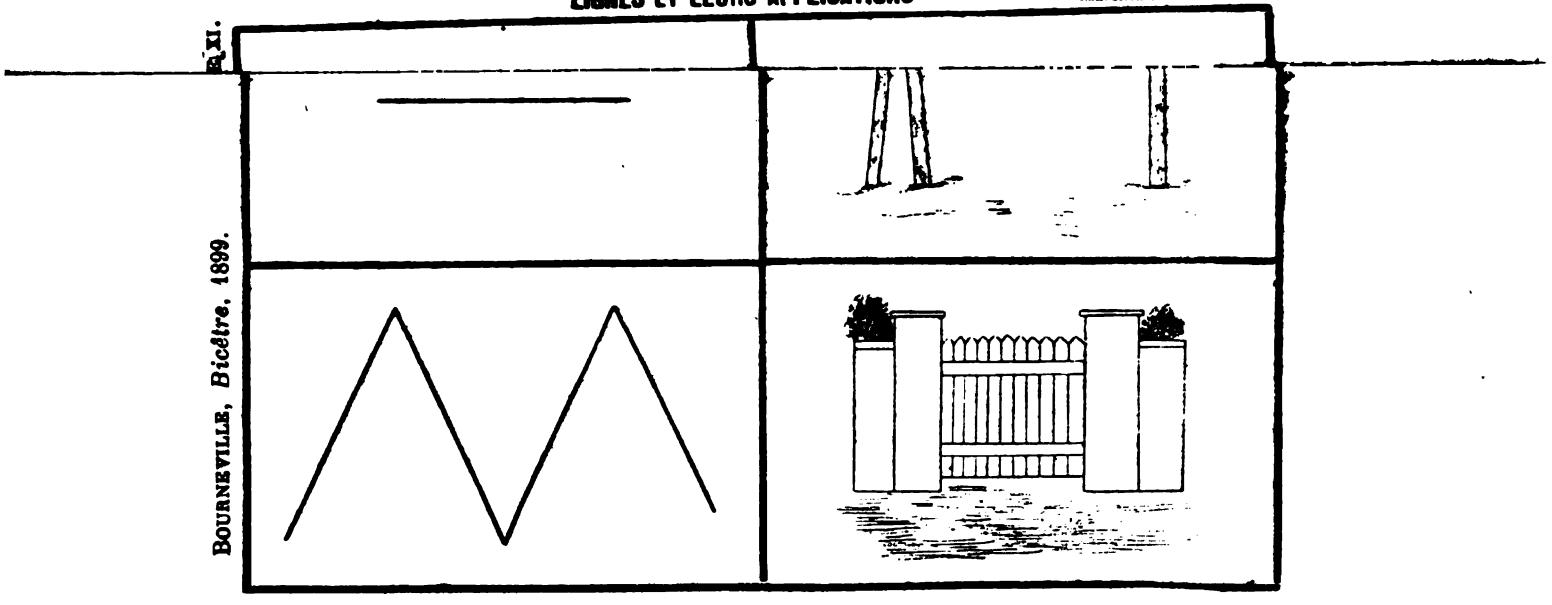
Les lettres ont la même signification que ceux de la PLANCHE V.

F'
B
G.R.

PLANCHE XI.

LEÇONS DE CHOSES : LES LIGNES ET LEURS APPLICATIONS.
(Page XLVI.)

LIGNES ET LEURS APPLICATIONS



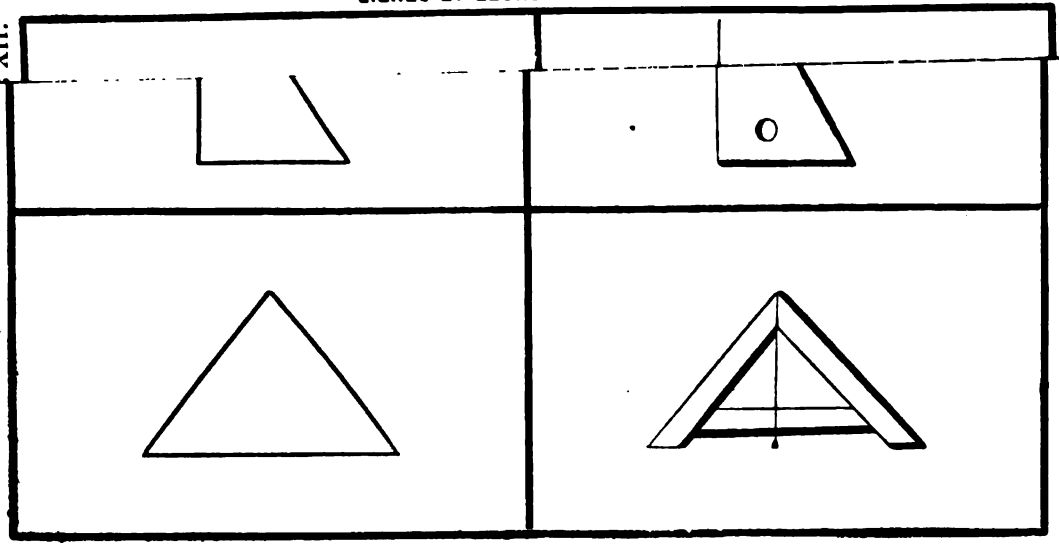
N° XI.
BOURNEVILLE, *Bicêtre*, 1899.

PLANCHE XII.

LEÇONS DE CHOSES : LES LIGNES ET LEURS COMBINAISONS ; APPLICATIONS.

LIGNES ET LEURS APPLICATIONS

ASILE-ÉCOLE DE BICÊTRE
Collection BOURNEVILLE



XII.
BOURNEVILLE, *Bicêtre*, 1899.

PLANCHE XIII.

COULEURS ET LEURS APPLICATIONS.
(Page XLVI.)

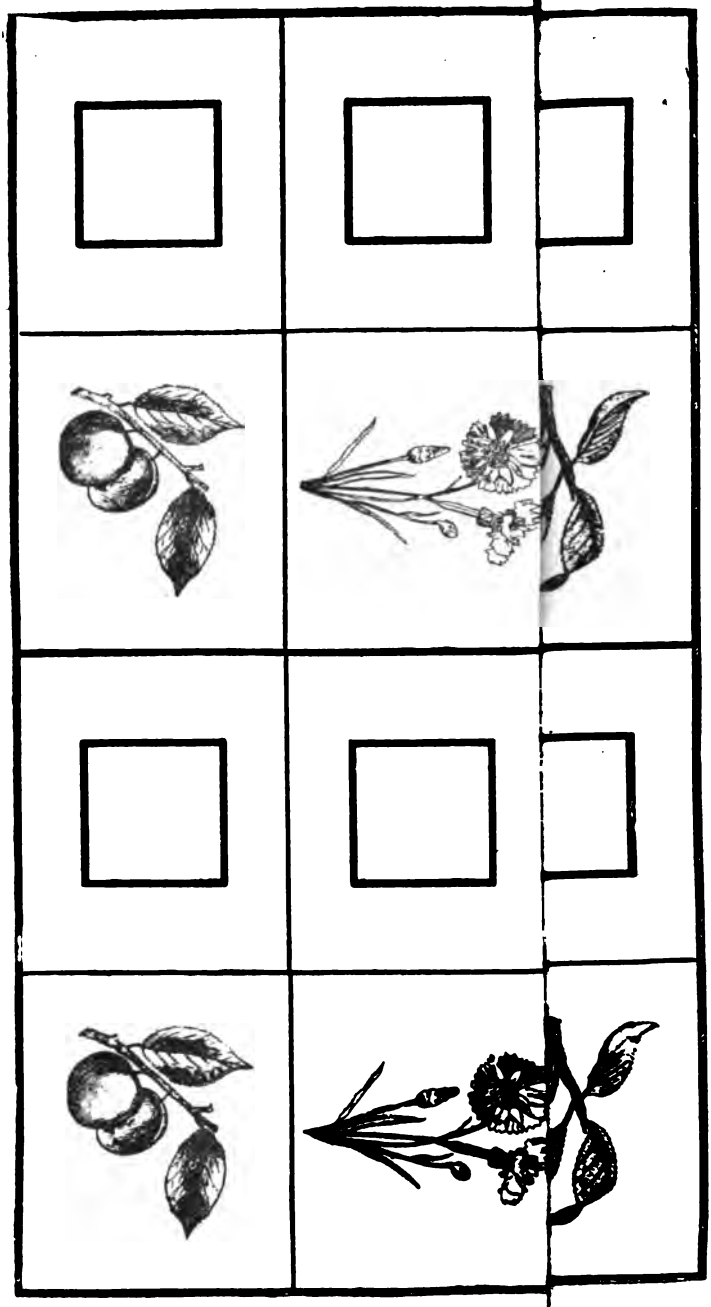


TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

Histoire du service pendant l'année 1899.

SECTION I : Bicêtre.

I. **Situation du service. — Enseignement primaire...** III

1° *Enfants idiots, gâteux, épileptiques ou non, mais* INVALIDES (Bâtiment Séguin). III
Balançoire tremplin. (*Fig.* 1) IV
Barres parallèles. (*Fig.* 2)..... V
Chariots. (*Fig.* 3 et 4)..... VI
Fauteuils à l'usage des gâteux. (*Fig.* 5 et 6). VIII

2° *Enfants idiots, gâteux ou non gâteux, épileptiques ou non, mais* VALIDES (*petite école*) IX
Gymnastique des échelles. (*Fig.* 7 à 15)... IX
Gymnastique des ressorts. (*Fig.* 16 à 18).. XIII
Escabeau. (*Fig.* 19 et 20)..... XVI
Traitement du gâtisme. (*Fig.* 21)..... XVIII
Leçons de toilette. (*Fig.* 22)..... XIX
Mains idiotes. (*Fig.* 23 à 25)..... XX
Éducation de la main : XXIII
Planchettes, cylindres, boules en bois. (*Fig.* 26) XXIII
Sens du toucher. (*Fig.* 27)..... XXIV
Boite à trous. (*Fig.* 28)..... XXV
Cône à chevilles (*Fig.* 29)..... XXVI

Prisme à chevilles (*Fig.* 30)..... XXVII
Boutonnage. (*Fig.* 31 et 32)..... XXVIII
Laçage. (*Fig.* 33)..... XXVIII
Agrafage. (*Fig.* 34)..... XXIX
Enfilage. (*Fig.* 35)..... XXX
Notions des longueurs et du poids. (*Fig.* 36). XXXI
Surfaces. (*Fig.* 37 à 40)..... XXXI
Solides. (*Fig* 41)..... XXXIII
Couleurs. (*Fig.* 37 à 40)..... XXXIII
Éducation de la parole..... XXXV
Branche à rainure pour le souffle. (*Fig.* 42). XXXVII
Tableau roulant. (*Fig* 43 et 44)..... XXXVII
Dessin et écriture..... XLII
Jeu de boutons à tige. (*Fig.* 45)..... XLII
Double règle. (*Fig.* 46 et 47)..... XLIII
Maison schématique. (*Fig.* 48)..... XLV
Procédés divers : numération..... XLVI
Casiers à bâtonnets. (*Fig.* 49 et 50)..... XLVI
Boulier à tringles verticales (*Fig.* 51)..... XLVIII

3° *Petite école complémentaire*..... XLIX
Barres d'entraînement. (*Fig.* 52 et 53)..... LII
Emploi des mots imprimés isolément pour l'enseignement de la lecture..... LV

Enfants propres et valides, imbéciles, arriérés, instables, pervers, épileptiques et hystériques ou non. (Grande école) .. LVIII
Certificats d'études obtenus..... LX
Tableau du mètre. (*Fig.* 54).
Enseignement du chant..... LXII
Gymnastique (*Fig* 55 à 58)..... LXIII
Escrime. (*Fig.* 59)..... LXIII
Danse. (*Fig* 60)..... LXV
Société des jeux..... LXV
Société de gymnastique..... LXV
Fanfare et orphéon..... LXXI
Musée scolaire..... LXXII
Enseignement par les projections. Images graduées. (*Fig.* 61)..... LXXIII
Promenades et distractions..... LXXVI
Visites des enfants..... LXXVI
Vaccinations et revaccinations..... LXXVII
Service dentaire..... LXXVIII
Bains et hydrothérapie..... LXXVIII

Améliorations diverses LXXIX
Visites du service LXXX
Musée pathologique LXXXIII

II. **Enseignement professionnel** LXXXV
Évaluation du travail des enfants LXXXVI
Énumération des produits fabriqués par les ateliers LXXXVIII

III. **Statistique. Mouvement de la population** XC
Tableau général XCI
Thymus et glande thyroïde XCII
Décès XCII
Sorties, ... XCII
Évasions XCIII
Maladies infectieuses XCIII
Tableau du thymus et de la glande thyroïde. XCIV
Tableau des décès XCVI
Tableau des sorties CIV
Teigne CXII
Maladies intercurrentes CXII
Population au 31 décembre 1899 CXII
Personnel du service en 1899 XLII
1° Service médical CXIII
2° Service scolaire. — Grande école. — Petite école CXIII
3° Enseignement professionnel CXIII
4° Service hospitalier CXIII

SECTION II : **Fondation Vallée.**

I. **Situation du service. — Enseignement primaire** ... CXV

Enfants idiotes gâteuses CXV
Enfants idiotes, imbéciles, épileptiques, etc., VALIDES. Enseignement primaire et enseignement professionnel CXXI
Enseignement du dessin CXXII
Enseignement du chant CXXII
Danse CXXIII
Enseignement professionnel CXXIII
Visites, permissions de sortie, congés CXXV
Revaccinations CXXVI

Bains et hydrothérapie CXXVI
Promenades..... CXXVII
Distractions..... CXXVII
Améliorations diverses..... CXXVII
Teigne..... CXXVIII
Maladies infectieuses..... CXXVIII
Maladies intercurrentes..... CXXIX

II. **Statistique. — Mouvement de la population**..... CXXIX
Tableau général..... CXXX
Décès..... CXXX
Sorties..... CXXX
Évasions..... CXXXI
Transferts..... CXXXI
Population au 31 décembre 1899..... CXXXI
Personnel..... CXXXI
Tableau des décès..... CXXXII
Tableau des sorties..... CXXXVIII

SECTION III. — **Assistance des enfants idiots. 1° Création de classes spéciales, annexés ou non aux écoles primaires pour les enfants arriérés ; — 2° Secours à domicile.**

I. Lettre à M. Charles DUPUY, Président du Conseil, Ministre de l'intérieur..... CXLI
II. Création de classes spéciales pour les enfants arriérés. Nouvelle NOTE à MM. les Membres de la Commission de surveillance des asiles de la Seine..... CXLIX
§ 1° Prusse CL
§ 2° Belgique..... CLXI
III. Organisation de secours à domicile pour les enfants idiots et arriérés. Rapport à la Commission du surveillance des Asiles d'aliénés de la Seine..... CLXIX
IV. Assistance des enfants arriérés..... CLXXIV

DEUXIÈME PARTIE

Clinique et anatomie pathologique.

I. De l'éosinate de sodium dans le traitement de l'épilepsie et des accidents qu'il produit ; par BOURNEVILLE et CHAPOTIN..... 3

II. De la joubarbe ou sedum acre ; par BOURNEVILLE 52
III. Zona thoraco-brachial ; par BOURNEVILLE et Paul BONCOUR 63
IV. Idiotie ; hémiplégie spasmodique d'origine cérébrale ; par BOURNEVILLE et DARDEL. 70
V. De l'hystérie mâle de l'enfance : par BOURNEVILLE et BOYER 83
VI. Action de l'alcoolisme sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie ; par BOURNEVILLE 106
VII. Inégalité de poids des hémisphères cérébraux et cérébelleux ; par BOURNEVILLE. 107
VIII. Sclérose en plaques ayant débuté dans l'enfance. Imbécillité ; par BOURNEVILLE. 111
IX. Nouveau cas d'hystérie mâle de l'enfance ; par BOURNEVILLE 111
X Quelques recherches sur le thymus chez l'enfant (Statistique) de 61 cas ; par A. KATZ 117
XI. Comparaison entre les enfants normaux et les enfants anormaux au point de vue de la persistance ou de l'absence du thymus ; par BOURNEVILLE 164
XII. Idiotie symptomatique de lésions destructives du lobule de l'insula ; sclérose atrophique du lobe temporal ; par BOURNEVILLE et BELLIN 167
XIII. Idiotie et épilepsie symptomatiques de sclérose tubéreuse ou hypertrophique ; par BOURNEVILLE 182
XIV. Folie de l'adolescence ; par BOURNEVILLE et BELLIN 194
XV. Hydrocéphalie ; par BOURNEVILLE et NOIR. 209
XVI. Vie sexuelle ; mariage et descendance d'un épileptique ; par BOURNEVILLE et POULARD. 226
XVII. Influence de l'alcoolisme sur la production des dégénérés ; par BOURNEVILLE 254
XVIII. Épidémie d'*oreillons* ; par BELLIN 255
LISTE DES INTERNES AYANT PASSÉ DANS LE SERVICE 257
TRAVAUX SCIENTIFIQUES FAITS DANS LE SERVICE (1880-1899) 258
EXPLICATION DES PLANCHES 261

ERRATUM

A la page 219 au lieu de PLANCHE 000, lire PLANCHES IX et X.

1900. — Imp. des Enfants de Bicêtre. — 800 ex.

DATE DUE SLIP

UNIVERSITY OF CALIFORNIA MEDICAL SCHOOL LIBRARY

THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE
STAMPED BELOW

3m-10,'34

~~370441~~ RC341
B6
34578 v.20
Bonneville

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY